Rapport annuel
de gestion 2004-2005

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Québec

106-00697/

Rapport annuel de gestion 2004-2005

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Québec

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination
Direction de la planification stratégique

Édition
Direction des communications

Graphisme
Groupe Dorcas

Impression
Imprimerie Le Renouveau

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005
ISBN 2-550-45235
ISSN 1703-3708

Dans le présent rapport, le masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes lorsque le contexte s'y prête.

Table des matières

Les lettres de transmission du rapport annuel de la Régie de l'assurance maladie du Québec 5

Le message du président 7

La déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents 9

Le rapport de validation de la vérification interne 11

Un portrait de la Régie

La mission 13

Le conseil d'administration 16

La structure administrative 18

Les faits saillants 19

Les résultats de la Régie

La déclaration de services aux citoyens 23

Les objectifs stratégiques 33

Les ressources de la Régie

Les ressources humaines 51

Les ressources informationnelles 55

Diverses exigences gouvernementales

La politique linguistique 57

Le plan d'action en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information 58

Le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec 60

Les états financiers

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2005 63

Les données financières 74

Le régime général d'assurance médicaments

Le rapport d'activité 2004-2005 85

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2005 (Fonds de l'assurance médicaments) 91

Les annexes

1- Les lois et règlements auxquels la Régie est assujettie 99

2- Les programmes administrés par la Régie 101

3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 108

4- Les recours en cas d'insatisfaction 114

5- Le plan stratégique 2004-2008 (Tableau synthèse) 116

6- Le bilan des moyens pris pour actualiser la Politique concernant la santé des personnes au travail 118

Les coordonnées de la Régie 121

Les lettres de transmission du rapport annuel de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec, octobre 2005

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2005, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

PHILIPPE COUILLARD

Québec, octobre 2005

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier 2004-2005.

Le rapport annuel 2004-2005 de la Régie marque la première année du cycle de planification stratégique 2004-2008. En plus de présenter un portrait de la Régie et les faits marquants de l'année, il rend compte des résultats obtenus relativement aux engagements de la déclaration de services aux citoyens et aux objectifs stratégiques retenus par la Régie pour l'exercice financier ayant pris fin le 31 mars 2005. Ce rapport fait également le point sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie, répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur et présente des états financiers vérifiés.

Par ailleurs, je porte à votre attention que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments traite de la gestion de ce régime et comprend les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

Le président-directeur général,

PIERRE ROY

Le message du président

C'est avec fierté que je présente le rapport annuel de gestion 2004-2005 puisqu'il rend compte de résultats fort satisfaisants. En effet, la plupart des engagements et des objectifs que la Régie s'était fixés pour l'exercice financier 2004-2005 ont été atteints.

Par ailleurs, notons que l'année 2004-2005 marque une étape importante pour la Régie, soit la première année de mise en œuvre de son plan stratégique 2004-2008. De ce fait, au cours des derniers mois, des travaux importants ont été amorcés pour « Bâtir la Régie de demain ». Ces travaux se poursuivront au cours des prochaines années, et tous les membres de la direction et du personnel seront appelés à y participer. Une attention constante devra être portée à la qualité des services, la préoccupation centrale de la Régie, afin de perpétuer la bonne performance globale de l'organisation.

Enfin, je tiens à souligner l'implication et l'ouverture dont ont fait preuve les membres du conseil d'administration, tout au long de l'année. Leur appui et leur détermination de faire évoluer la Régie ont assurément contribué à notre très bonne performance. Je remercie aussi chaleureusement tous les membres du personnel, dont la compétence et l'engagement ont rendu possibles les résultats obtenus par la Régie en 2004-2005.

Le président-directeur général,

PIERRE ROY

La déclaration
attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme ;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints ;
- constituent des données exactes et fiables ;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2005. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen par la Direction de la vérification interne.

Le rapport a été approuvé par le comité de régie interne, qui en assume la responsabilité, ainsi que par le conseil d'administration de la Régie.

Pierre Roy
Président-directeur général

Jean-Marie Lévesque
Directeur général des systèmes et des technologies de l'information

André-Gaétan Corneau
Secrétaire général et directeur général des affaires institutionnelles

Mimi Pontbriand
Directrice générale des services aux personnes assurées

Marc Giroux
Directeur général de la rémunération des professionnels

Normand Julien
Directeur de la planification stratégique

Francine Jacques
Directrice générale de l'administration et de la gestion de l'information

Le rapport
de validation de la vérification interne

Monsieur le Président-Directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2005. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen. Il ne s'agit pas d'une vérification.

Notre examen a été effectué conformément aux normes de l'Institut des vérificateurs internes. Les travaux ont consisté à prendre des renseignements, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à demander des pièces justificatives et des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.

Normand Ouellet, ca

Normand Ouellet
Directeur de la vérification interne

Québec, juin 2005

Un portrait de la Régie

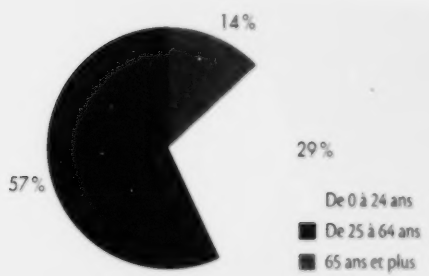
La mission

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation en tant que société de services. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population[1].

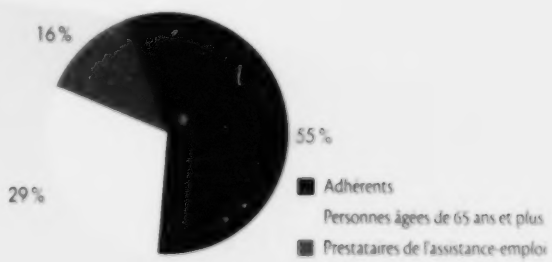
D'ailleurs, sa **mission** témoigne de l'importance du rôle qu'elle joue au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.*

Ainsi, la Régie a pour principal mandat d'administrer le régime d'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments. Précisons que ces régimes touchent respectivement 7,4 millions et 3,2 millions de personnes assurées.



Régime d'assurance maladie
7,4 millions de personnes assurées
au 31 mars 2005

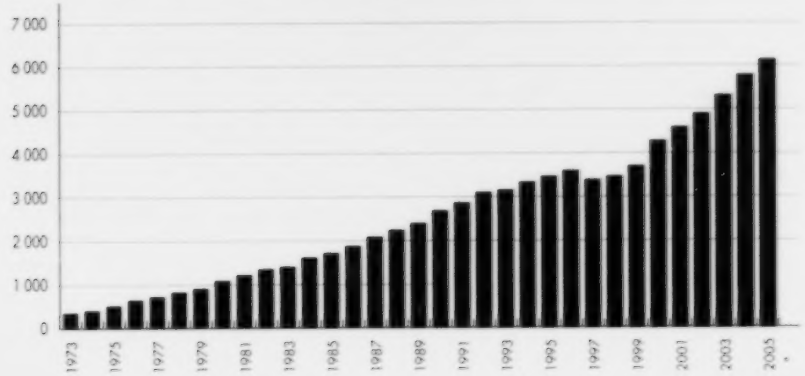


Régime public d'assurance médicaments
3,2 millions de personnes assurées
au 31 mars 2005

1. La liste des lois et règlements auxquels est assujettie la Régie apparaît en annexe (Annexe 1, p. 99).

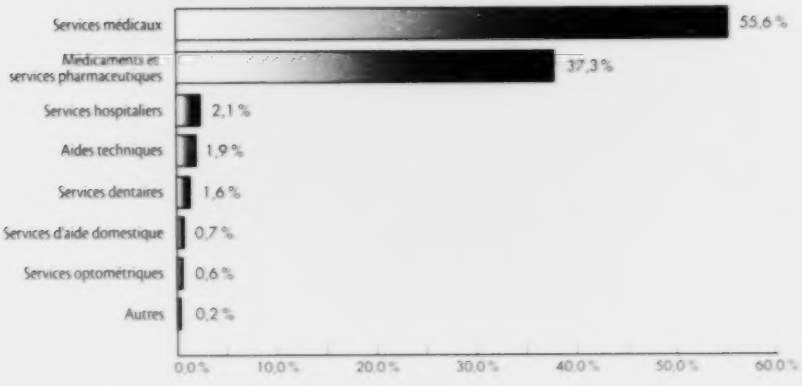
La Régie a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Ainsi, elle administre aujourd'hui une quarantaine de programmes[2].

Évolution du coût des programmes
1972-1973 à 2004-2005 (en millions de dollars)



Pour l'année financière 2004-2005, les coûts relatifs aux services médicaux et aux médicaments et services pharmaceutiques représentent à eux seuls 93 % des 6,1 milliards de dollars engagés dans les programmes administrés par la Régie.

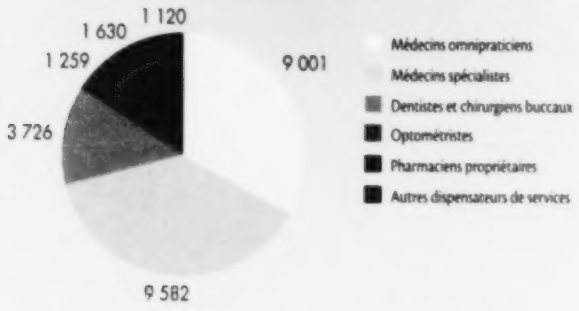
Répartition du coût des programmes au 31 mars 2005



2. La liste des programmes que la Régie administre figure en annexe (Annexe 2, p. 101).

Par ailleurs, la Régie rémunère environ 26000 professionnels de la santé et autres dispensateurs de services, conformément aux ententes conclues entre les fédérations ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Répartition du nombre de professionnels et autres dispensateurs de services au 31 mars 2005



Forte de son expertise, et avec le soutien de son personnel, la Régie désire, dans les prochaines années, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

Le conseil d'administration

Différents groupes de la société sont représentés au sein du conseil d'administration de la Régie. Les quinze membres qui en font partie sont nommés par le gouvernement du Québec. Le président-directeur général assume à la fois la présidence du conseil d'administration et la direction générale de l'organisation. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration assurent une gestion rigoureuse des activités de la Régie. Ils participent activement à la définition de ses orientations, proposent des pistes d'amélioration et suivent la progression des dossiers d'intérêt.

Au cours des dix réunions tenues pendant l'année, les membres du conseil d'administration ont non seulement traité des affaires courantes, mais ont poursuivi leur réflexion sur les grands enjeux du système de santé. Leur attention s'est particulièrement portée sur le régime général d'assurance médicaments : l'acquis social de ce régime pour la population, son financement, la politique du médicament en préparation et la campagne d'information visant à conscientiser les citoyens à l'importance d'avoir la bonne assurance médicaments ont fait l'objet de discussion. Les membres ont également suivi les travaux d'élaboration de la déclaration de valeurs de la Régie, du plan stratégique 2004-2008 et de la déclaration de services aux citoyens. Puis, ils ont été régulièrement informés du déroulement des enquêtes effectuées en différentes matières.

Diverses valeurs et règles guident les actions et les décisions du conseil d'administration quant aux relations à établir avec la population, les professionnels de la santé, les divers partenaires de la Régie et ses employés. Elles sont consignées dans son code d'éthique et de déontologie[3]. Depuis l'adoption de ce dernier, le 13 octobre 1999, aucun cas particulier n'a été traité et aucun manquement n'a été constaté.

3. Comme le prévoit la loi, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration est accessible au public et il figure en annexe (Annexe 3, p. 108).

Les membres du conseil d'administration (au 31 mars 2005)

Pierre Roy
Président-directeur général

André-Gaétan Corneau
Secrétaire

Gouvernement

Micheline Gamache
Vice-présidente

Jocelyne Dagenais

Milieu des affaires

M. Michel Lamontagne

Jacques L'Espérance

Milieu du travail

Marie-Andrée Corriveau

Professionnels de la santé

D[r] Renald Dutil

D[r] Yves Dugré

Normand Bonin

Conseils d'administration d'établissements

Kristen Robillard

Consommateurs

Yves Couturier

Patrick Fitzgerald

Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

D[r] Michel Baron

Ordres professionnels du domaine de la santé

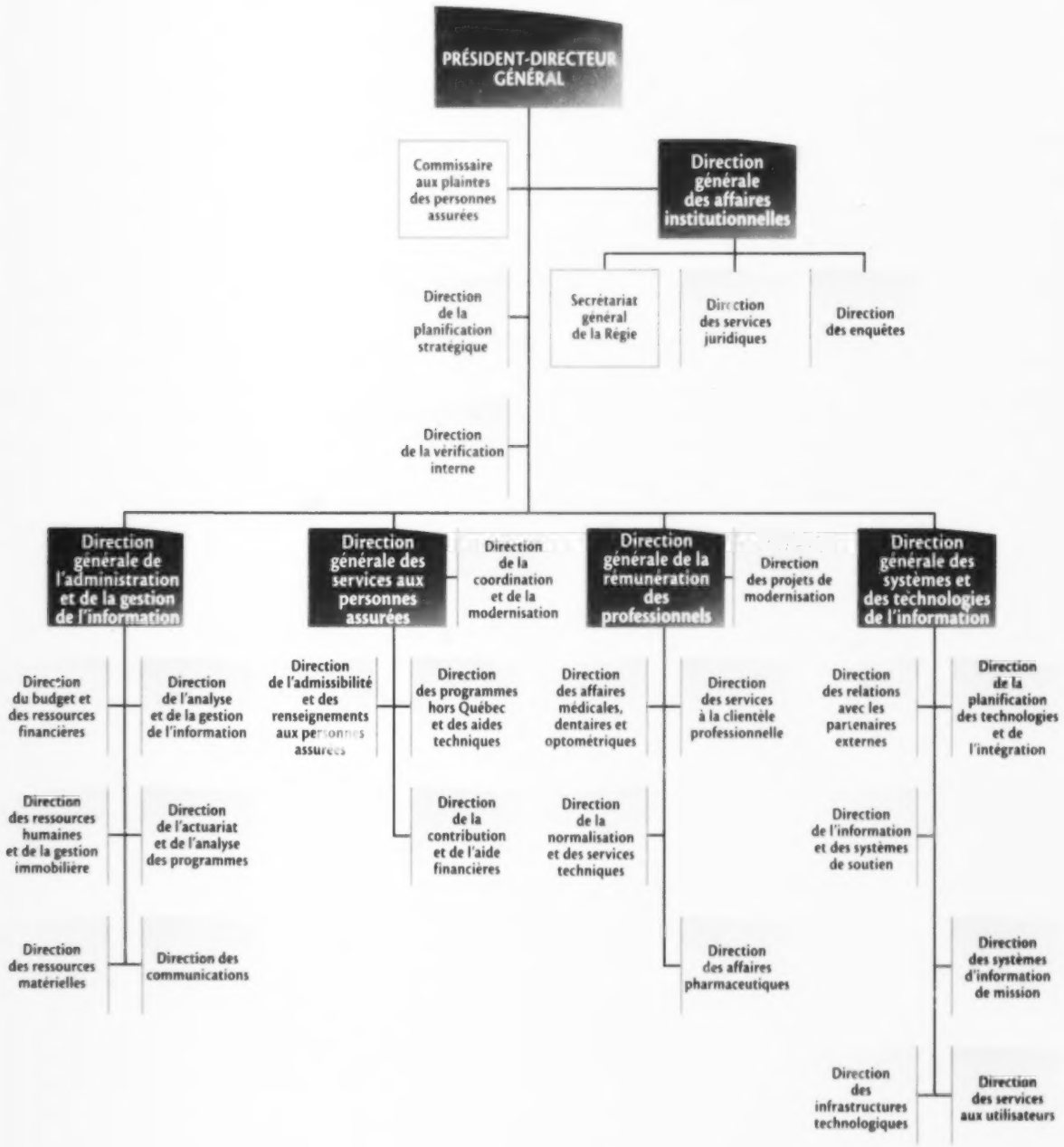
Danielle Lessard

D[r] Yves Lamontagne

1. Avant le 2 mars 2005, ce poste était occupé par M. Pierre La Haye.
2. Avant le 2 mars 2005, ce poste était occupé par M. Claude Gagnon.
3. Avant le 2 mars 2005, ce poste était occupé par M[me] Michelle Doyon.
4. Avant le 2 mars 2005, ce poste était occupé par le D[r] Richard Lemieux.

La structure administrative
(au 31 mars 2005)

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Son organisation administrative reflète les trois grands volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que l'administration des données confiées. Elle compte aussi des unités à mandats horizontaux.



Les faits saillants

Parmi les réalisations de la Régie en 2004-2005, voici les principales qui méritent d'être soulignées.

De nouveaux outils de gouverne

En 2004-2005, la Régie s'est dotée d'un ensemble d'outils de gouverne visant à « Bâtir la Régie de demain ». Il s'agit du plan stratégique 2004-2008, de la déclaration de services aux citoyens et de la déclaration de valeurs.

- Le plan stratégique 2004-2008, le deuxième réalisé en vertu de la Loi sur l'administration publique, propose des objectifs ambitieux qui transformeront la Régie et lui insuffleront un nouveau dynamisme. L'atteinte de ces objectifs pour l'année 2004-2005 est largement traitée dans le présent rapport.
- La déclaration de services aux citoyens contient quatre engagements portant sur la courtoisie, la confidentialité, la compétence et la rapidité. Ces engagements représentent les objectifs que la Régie veut atteindre et dont elle veut rendre compte publiquement, principalement dans son rapport annuel.
- La déclaration de valeurs s'inscrit dans la foulée de celle de l'administration publique québécoise, déposée à l'Assemblée nationale en 2002 par le gouvernement du Québec. Elle est le fruit d'une importante réflexion éthique, qui a permis de retenir quatre valeurs cohérentes avec la raison d'être de la Régie et nécessaires à la poursuite de sa mission, soit :
  - la vigilance (avoir à cœur l'amélioration de la santé des Québécois) ;
  - le respect (poser un second regard dans le but de ne pas heurter inutilement les personnes concernées) ;
  - la responsabilité (avoir le souci d'accomplir chaque tâche avec rigueur et d'appliquer les règles avec discernement) ;
  - l'équité (s'assurer d'une juste appréciation de ce qui est dû à chacun).

L'amélioration des services à la clientèle

L'amélioration des services à la clientèle constitue plus que jamais une préoccupation centrale dans toutes les interventions de la Régie. À cet égard, certaines réalisations méritent d'être signalées.

- **La tenue d'une campagne d'information sur l'assurance médicaments**, du 14 février au 7 mars, visait, d'une part, à sensibiliser la population à l'obligation d'avoir une assurance médicaments et, d'autre part, à mieux faire connaître aux citoyens les différents principes à respecter en matière d'adhésion à un régime d'assurance médicaments. Généralement appréciée du public, la campagne a fait progresser la connaissance de l'obligation d'être couvert par une assurance médicaments.
- **La mise en place du Service québécois de changement d'adresse** permet dorénavant au citoyen de fournir ses nouvelles coordonnées, en une seule démarche par Internet, à six ministères et organismes du gouvernement du Québec. Ce nouveau service constitue assurément une

amélioration des services à la clientèle de la Régie: plus de 125 000 demandes de changement d'adresse ont été faites avec ce nouvel outil, ce qui représente 13 % du volume global de changements d'adresse traités annuellement par la Régie.

- **L'ajout de plusieurs autres services en ligne**, notamment:
  - le traitement des autorisations pour médicaments d'exception, simplifiant la tâche aux professionnels de la santé et réduisant les délais de traitement des demandes;
  - la mise en disponibilité des statistiques annuelles de la Régie sur le Web, améliorant ainsi l'accès à ces données;
  - l'implantation du nouveau système de facturation interprovinciale des services hospitaliers, permettant la facturation en ligne et contribuant à l'amélioration des validations et des contrôles.

L'amélioration de l'offre de services rendus au réseau de la santé

En 2004-2005, la Régie a mis en œuvre diverses actions contribuant à l'amélioration de son offre de services s'adressant au réseau de la santé. Parmi celles-ci, il importe de signaler:

- le développement d'un nouveau service en ligne permettant aux établissements d'hébergement du Québec d'inscrire par Internet un nouvel adulte hébergé;
- le recyclage de fauteuils roulants, considérés comme biens excédentaires, ayant permis de rendre disponibles 350 fauteuils roulants à une cinquantaine d'établissements.

Une expertise au service du ministère de la Santé et des Services sociaux

La Régie est intervenue à titre de partenaire immédiat et privilégié auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'importants projets structurants du système de santé et des services sociaux. Ses principales contributions se résument ainsi:

- réalisation de travaux d'analyse et de synthèse et exercice de son rôle d'expert-conseil en matière de gestion du régime général d'assurance médicaments dans le cadre de l'élaboration de la Politique du médicament déposée en décembre 2004 à l'Assemblée nationale;
- réalisation de travaux de planification préliminaire en vue de la mise en place du registre des usagers, du registre des intervenants ainsi que des systèmes d'information sur les médicaments. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans celui de la collaboration établie entre le gouvernement du Québec et Inforoute santé Canada en janvier 2004. Ils ont pour but d'optimiser les investissements requis pour implanter une infostructure de la santé qui rendra l'information sur la santé disponible aux intervenants du milieu et améliorera l'organisation des services et des soins sur les plans clinique et administratif;
- en lien avec la contribution susmentionnée, soutien au ministère de la Santé et des Services sociaux dans les travaux relatifs au projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives dont la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce projet de loi propose une série de mesures pour clarifier les responsabilités du ministère et des différents niveaux de gestion du réseau pour mieux garantir la qualité des soins de santé et des services sociaux ainsi que pour favoriser une meilleure circulation de l'information nécessaire à la prestation des soins et des services.

L'audition de la Régie devant la Commission de l'administration publique

En novembre 2004, la Régie s'est présentée devant les membres de la Commission de l'administration publique concernant la gestion de la sécurité informatique et la protection de ses actifs informationnels; elle a déposé un plan d'action sur ce sujet à cette occasion. Cette commission faisait suite à une vérification menée par le Vérificateur général du Québec auprès de la Régie et de trois entités gouvernementales. Dans l'ensemble, il est ressorti de cette commission que la Régie:

- dispose d'une bonne capacité d'intervention en matière de gestion des incidents;
- s'occupe activement de la question de la sécurité de l'information;
- protège généralement bien son information numérique et ses échanges électroniques.

Au 31 mars 2005, 10 des 18 recommandations du Vérificateur général du Québec étaient appliquées ou faisaient l'objet de travaux.

Les résultats de la Régie

La déclaration de services aux citoyens

Depuis ses débuts, la Régie place le service aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services, au grand bénéfice des personnes assurées et des professionnels de la santé. Cela constitue un défi de taille, compte tenu des importants volumes d'affaires que les contacts entretenus entre la Régie et sa clientèle génèrent.

Principaux services rendus aux personnes assurées

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Appels traités :			
• par le système téléphonique automatisé (renseignements généraux)	482 400	556 100	478 800[1]
• par les préposés du centre d'appels aux personnes assurées	1 310 900	1 326 700[2]	1 356 700[3]
Visites aux bureaux de la Régie	146 400	162 300	142 000[1]
Cartes d'assurance maladie délivrées	2 086 400	2 121 700	2 122 000
Inscriptions au régime public d'assurance médicaments	345 700	383 700	403 600[4]
Demandes d'autorisation pour les médicaments d'exception	193 700[5]	207 500	223 900[6]

1. Le fait qu'un plus grand nombre de personnes assurées ont obtenu des renseignements en parlant à un préposé du centre d'appels peut expliquer le besoin moindre de faire appel au système téléphonique automatisé ou de visiter les bureaux de la Régie (voir note 3).
2. Ce chiffre diffère de celui publié dans le rapport annuel 2003-2004, soit 1 327 700, en raison d'une erreur typographique commise dans ce rapport.
3. Le centre d'appels aux personnes assurées a connu une bonne performance en 2004-2005 grâce à la mise en œuvre d'une série de mesures (mentionnées dans les prochaines pages) qui ont permis de réduire le délai moyen d'attente pour parler à un préposé et, conséquemment, de répondre à un plus grand nombre d'appels.
4. L'augmentation du nombre d'inscriptions au régime public d'assurance médicaments peut être une répercussion de la campagne d'information que la Régie a menée, au printemps 2005, sur l'obligation d'avoir une assurance médicaments.
5. Ce chiffre a été modifié afin de présenter des données comparables.
6. Le nombre de demandes d'autorisation suit une tendance à la hausse depuis plusieurs années, en lien avec la croissance du régime.

Principaux services rendus aux professionnels de la santé

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Appels traités :			
• par le système téléphonique automatisé (renseignements généraux)	5 600	5 200	4 700[1]
• par les préposés du centre d'assistance aux professionnels	70 600	88 700	84 800[1]
• par les préposés du centre de support aux pharmaciens	154 900	172 100	187 700[2]
Visites aux bureaux de la Régie	750	760	600
Demandes de paiement traitées :			
• pour les professionnels de la santé	50 231 300	52 127 600[3]	49 216 100
• pour les pharmaciens	88 755 800	97 468 200	106 149 500[4]

1. Les baisses d'appels observées en 2004-2005 pour le système téléphonique automatisé et le centre d'assistance aux professionnels peuvent s'expliquer principalement par la mise en disponibilité de renseignements et de services dans Internet (comme la mise en ligne de formulaires qui devaient jusqu'alors être commandés par téléphone) et par l'amélioration des communications écrites destinées aux professionnels.
2. L'évolution à la hausse du nombre d'appels traités par les préposés du centre de support aux pharmaciens suit celle du nombre de demandes de paiement soumises par les pharmaciens.
3. L'année 2003-2004 est exceptionnelle puisque des modifications aux modes de rémunération ont été introduites, ce qui a entraîné la recrudescence du nombre de demandes de paiement à cet exercice.
4. L'augmentation du nombre de demandes de paiement s'explique par la tendance à la hausse du nombre de participants et d'ordonnances par participant.

Puisqu'elle entretient de nombreux contacts avec sa clientèle, la Régie doit se montrer particulièrement vigilante en matière de qualité de services. Sa plus récente déclaration de services aux citoyens, rendue publique en juin 2004, présente d'ailleurs des engagements concrets à ce sujet. La présente section rend compte de l'atteinte de ces engagements.

Par ailleurs, bien que le personnel de la Régie fournisse des efforts soutenus pour offrir des services de qualité à la clientèle, certaines situations peuvent provoquer de l'insatisfaction. À cet égard, si une personne assurée ou un professionnel de la santé est insatisfait du service reçu, différents recours sont à sa disposition[4].

4. Les recours en cas d'insatisfaction figurent en annexe (Annexe 4, p. 114).

LA COURTOISIE

La Régie s'engage à accueillir les personnes assurées et les professionnels de la santé de façon courtoise. Ainsi, le préposé aux renseignements :

- se nomme lorsqu'il répond à l'appel ;
- prend le temps d'écouter la personne, lui consacre toute l'attention nécessaire ;
- s'assure qu'elle a bien compris les renseignements fournis et que ceux-ci répondent bien à ses questions.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la courtoisie est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé à ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels		
	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre de plaintes reçues :			
• personnes assurées	23	50	35
• professionnels de la santé	1	0	0

Commentaires

- *Une baisse appréciable du nombre de plaintes des personnes assurées de l'ordre de 30 % est à noter pour l'année 2004-2005 par rapport à 2003-2004. Cette amélioration s'explique d'abord par la mise en place d'un programme d'assurance qualité, visant l'amélioration de la qualité du service téléphonique, puis, par la tenue d'une session de formation portant sur le thème de la courtoisie, offerte à près de 275 employés en lien direct avec les personnes assurées.*
- *Pour la deuxième année de suite, les professionnels de la santé n'ont transmis aucune plainte à la Régie concernant la courtoisie.*
- *Ces résultats sont remarquables compte tenu du nombre important de contacts entretenus entre la Régie et sa clientèle au cours de l'année.*

LA CONFIDENTIALITÉ

La Régie s'engage à offrir des services de qualité aux personnes assurées et aux professionnels de la santé dans le respect des règles de confidentialité. Ainsi, le préposé aux renseignements :

- reçoit ses clients dans un lieu qui permet des échanges en toute confidentialité ;
- s'assure de leur identité avant de leur fournir des services en relation avec des renseignements personnels les concernant ;
- consulte uniquement les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions ;
- est soutenu de différentes façons dans l'application des règles de confidentialité.

À cet égard, il convient de signaler que les locaux qui servent à accueillir la clientèle ont été réaménagés au cours des dernières années de façon à assurer la confidentialité des échanges entre le client et le préposé aux renseignements. De plus, le préposé doit se conformer à un protocole rigoureux de vérification de l'identité de la personne assurée dans le cadre des services téléphoniques et d'accueil. Ce protocole prévoit également le type d'information qu'il est permis de transmettre.

Par ailleurs, tous les employés de la Régie, et plus particulièrement ceux en contact direct avec les personnes assurées et les professionnels de la santé, sont sensibilisés à l'importance de la protection des renseignements personnels, et des rappels sont régulièrement faits à ce propos. Des activités de formation sont aussi dispensées, et différentes mesures de soutien sont offertes aux employés, notamment de la documentation ainsi qu'une section dédiée à la confidentialité sur le site intranet. Des personnes-ressources sont aussi disponibles pour aider les employés. Enfin, chaque employé détient un profil d'accès aux banques de données qui est géré par un système informatisé. De cette façon, la Régie s'assure que chacun a uniquement accès aux renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa tâche.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la confidentialité est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé sur ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels		
	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre de plaintes reçues :			
• personnes assurées	16	21	10
• professionnels de la santé	0	1	0

Commentaires

- *Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées a connu une diminution, passant de 21 en 2003-2004 à 10 en 2004-2005. Les plaignants ont surtout dénoncé le fait que la carte d'assurance maladie leur était demandée comme carte d'identité par certaines entreprises et que des personnes tentaient d'obtenir des renseignements nominatifs par téléphone en se faisant passer pour un employé de la Régie. Précisons qu'il s'agit de phénomènes peu répandus et indépendants de la volonté de la Régie.*
- *La Régie n'a reçu aucune plainte de la part des professionnels de la santé en 2004-2005, ce résultat étant conforme à la tendance générale des dernières années.*

LA COMPÉTENCE

La Régie s'engage à maintenir la compétence de son personnel dans le but d'offrir les meilleurs services aux personnes assurées et aux professionnels de la santé. Il s'agit d'un nouvel engagement.

À cette fin, les préposés aux renseignements en lien direct avec les personnes assurées reçoivent une formation importante au moment de leur embauche. S'étendant sur une période de 16 à 20 semaines, cette formation est offerte par une équipe entièrement dédiée à cette tâche et couvre tous les aspects des lois, des règlements et des normes en vigueur.

Puis, un programme de formation continue est offert à l'ensemble des préposés aux renseignements auprès des personnes assurées, selon des formules variées parmi lesquelles figurent les mises à jour en situation de retour au travail, les formations individualisées, les séances d'information et la formation spécifique sur des nouveautés.

Des efforts soutenus sont aussi accordés à la formation des préposés en relation directe avec les professionnels de la santé. La période de formation d'un nouveau préposé varie entre 7 et 10 mois. Sur une base continue par la suite, tous les préposés reçoivent en moyenne trois heures par semaine de formation pour assurer le maintien à jour de leurs connaissances.

De ce fait, le personnel de la Régie est en mesure :

- de fournir à sa clientèle des renseignements clairs, précis et complets ;
- de tenir à jour ses connaissances.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la compétence est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé sur ce sujet.

Indicateur[1]	Résultats annuels 2004-2005
Nombre de plaintes reçues :	
• personnes assurées	22
• professionnels de la santé	0

1. La compétence constitue un nouvel engagement pour lequel il n'existe aucune base comparable.

Commentaires

- *Le nombre de plaintes reçues relativement à la compétence des employés est marginal lorsqu'il est mis en perspective avec le volume opérationnel de services rendus aux personnes assurées.*

LA RAPIDITÉ DES SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES

Afin d'offrir des services rapides aux personnes assurées, la Régie s'est engagée :

- à les rencontrer dans un délai moyen de 10 minutes, uniquement dans les cas où elles désirent renouveler ou remplacer leur carte d'assurance maladie ou encore aviser la Régie d'un changement d'adresse ;
- à les rencontrer dans un délai moyen de 40 minutes pour toute autre demande (première inscription au régime d'assurance maladie, retour au Québec, etc.) ;
- à répondre aux appels téléphoniques dans un délai moyen de trois minutes ;
- à expédier la carte d'assurance maladie dans un délai n'excédant pas 30 jours ;
- à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai maximal de 24 heures (en fonction des jours ouvrables) ;
- à répondre à une demande d'autorisation relative à un médicament d'exception dans un délai maximal de 48 heures lorsque la demande est complète.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services offerts aux personnes assurées sont :

- le délai moyen d'attente à l'accueil ;
- le délai moyen d'attente pour parler à un préposé au téléphone ;
- le pourcentage des cartes d'assurance maladie expédiées en 30 jours ou moins ;
- le pourcentage des inscriptions au régime public d'assurance médicaments prenant effet en 24 heures ou moins ;
- le pourcentage des demandes complètes d'autorisation relatives à un médicament d'exception traitées en 48 heures ou moins ;
- le nombre de plaintes reçues en matière de rapidité des services.

Indicateurs	Engagements	Résultats annuels		
		2002-2003	2003-2004	2004-2005
Accueil des visiteurs (renouvellement ou remplacement de la carte d'assurance maladie et changement d'adresse) délai moyen d'attente[1]	10 min	n. d.	n. d.	7 min
Accueil des visiteurs (autres services) délai moyen d'attente[1]	40 min	n. d.	n. d.	22 min
Services téléphoniques délai moyen d'attente pour parler à un préposé	180 s	201 s	161 s	111 s
Expédition de la carte d'assurance maladie pourcentage de cartes expédiées en 30 jours ou moins	100 %	n. d.	n. d.	96,8 %
Inscription au régime public d'assurance médicaments pourcentage des inscriptions prenant effet en 24 heures ou moins	100 %	100 %	100 %	99,7 %
Demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception pourcentage des demandes complètes traitées en 48 heures ou moins	100 %	n. d.	n. d	62,1 %
Nombre de plaintes reçues	s. o.	1 990[2]	3 625[2]	1 513

1. Il s'agit d'un nouvel indicateur pour lequel il n'existe aucune base comparable.
2. Le nombre de plaintes pour 2002-2003 et 2003-2004 a été ajusté à la suite de l'adoption de la nouvelle déclaration de services aux citoyens.

Commentaires

L'accueil des visiteurs

- *Les résultats obtenus relativement à l'accueil des visiteurs respectent largement les engagements pris à cet égard. L'excellente performance enregistrée en 2004-2005 est principalement redevable aux mesures qui suivent :*
  - *la mise en place de deux files d'attente distinctes selon le type de service requis a permis de maintenir les délais d'attente en deçà de 10 minutes pour les services les plus fréquents et en deçà de 40 minutes pour les services plus complexes (comme la détermination de l'admissibilité des nouveaux arrivants et de ceux qui reviennent au Québec) ;*
  - *un projet pilote d'ouverture prolongée du bureau de Montréal, en août et septembre 2004, a amélioré la qualité du service pendant cette période de forte affluence due à l'arrivée massive d'étudiants étrangers.*

Les services téléphoniques

- *L'engagement de répondre aux appels dans un délai moyen de trois minutes (180 secondes) a été respecté tout au long de l'année.*
- *Le délai moyen d'attente pour parler à un préposé a connu une amélioration significative depuis quelques années, affichant une baisse de l'ordre de 45 % entre 2002-2003 (201 secondes) et 2004-2005 (111 secondes).*
- *La bonne performance atteinte par le centre d'appels en 2004-2005 est principalement attribuable aux trois facteurs suivants :*
  - *la gestion des files d'attente téléphonique, à la seconde près, a permis de maintenir toute l'année des délais moyens d'attente en deçà des normes fixées ;*
  - *les préposés engagés en 2003-2004 ont gagné en efficacité, ce qui a eu un effet bénéfique sur la productivité et les délais d'attente ;*
  - *l'implantation d'un nouvel outil simplifié de consultation des contributions en assurance médicaments a permis de réaliser des gains d'efficience.*

L'expédition de la carte d'assurance maladie

- *En 2004-2005, la Régie a délivré 2,1 millions de cartes d'assurance maladie. De ce nombre, 97 % ont été expédiées dans un délai n'excédant pas 30 jours. Quant au délai moyen, il est de 13 jours.*
- *Le dépassement de la norme de 30 jours, dans 3 % des cas, est lié notamment au traitement manuel de certaines demandes qui requièrent des vérifications additionnelles, par exemple lorsqu'une adresse fait l'objet d'une surveillance particulière.*

L'inscription au régime public d'assurance médicaments

- *L'inscription des personnes au régime public d'assurance médicaments s'effectue dans 99,7 % des cas en 24 heures ou moins.*
- *Cette inscription est opérée par un système informatique au cours de la nuit suivant un appel téléphonique à ce sujet. C'est une défaillance technique du système au cours d'une seule nuit qui explique que la Régie n'a pu maintenir tout à fait son engagement.*

Les demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception

- *Une attention particulière est accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Ces demandes sont en effet traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans une proportion de 97 %.*
- *La difficulté éprouvée par la Régie à respecter son engagement s'explique notamment par une croissance de 8 % du volume de demandes en 2004-2005 par rapport à 2003-2004.*
- *Différentes mesures ont été mises en place pour contrer la pression exercée par la hausse de volume et ainsi réduire les délais de traitement :*
  - *un service en ligne est maintenant disponible (les effets de ce nouveau service électronique sur les délais de traitement se feront toutefois davantage sentir en 2005-2006) ;*
  - *les tâches du personnel dédié au traitement ont été réparties de façon plus optimale ;*
  - *le système informatique soutenant le traitement des demandes d'autorisation a été rehaussé dans le but d'en améliorer la productivité ;*
  - *des mesures visant l'allègement du processus des médicaments d'exception sont actuellement en développement et d'autres ont été proposées dans la politique du médicament.*

Les plaintes reçues

- *Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées en lien avec la rapidité des services a connu une baisse de près de 60 %, passant de 3 625 en 2003-2004 à 1 513 en 2004-2005.*
- *La majorité des plaintes reçues touchent les services téléphoniques. La baisse importante constatée en 2004-2005 est principalement attribuable aux efforts déployés pour améliorer la performance du centre d'appels en cours d'année.*

LA RAPIDITÉ DES SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La Régie s'est engagée à offrir des services rapides aux professionnels de la santé. Plus précisément, elle entend:

- veiller à ce que le délai moyen d'attente au centre d'assistance aux professionnels n'excède pas 120 secondes;
- fournir une assistance téléphonique aux pharmaciens dans un délai moyen de 15 secondes, afin qu'ils puissent régler sur-le-champ les transactions avec les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services aux professionnels de la santé sont les délais moyens d'attente des appels téléphoniques au centre d'assistance aux professionnels et au centre de support aux pharmaciens ainsi que le nombre de plaintes reçues.

Indicateurs	Engagements	Résultats annuels		
		2002-2003	2003-2004	2004-2005
Appels téléphoniques – délai moyen d'attente:				
• au centre d'assistance aux professionnels	120 s	127 s	97 s	79 s
• au centre de support aux pharmaciens	15 s	12 s	11 s	12 s
Nombre de plaintes reçues	s. o.	13	3[1]	1

1. Le nombre de plaintes pour 2003-2004 a été ajusté à la suite de l'adoption de la nouvelle déclaration de services aux citoyens.

Commentaires

Les appels téléphoniques

- *La Régie respecte largement son engagement envers les professionnels de la santé à l'égard du délai d'attente au téléphone en affichant un délai moyen de 79 secondes. D'ailleurs, la performance du centre d'assistance aux professionnels s'améliore depuis quelques années. L'amélioration observée en 2004-2005 est principalement attribuable à deux facteurs:*
  - *une diminution du volume d'appels de l'ordre de 4 %;*
  - *une gestion plus efficiente des appels.*
- *Les délais d'attente du centre de support aux pharmaciens sont demeurés relativement stables depuis quelques années, et ce, malgré une hausse du volume d'appels et une diminution de l'effectif. Dans le but de contrer les effets de ces deux phénomènes, la Régie a procédé à un réaménagement des horaires de travail prévoyant plus d'employés aux périodes de grand achalandage. Cela lui a permis de respecter, une fois de plus, son engagement en affichant un délai moyen d'attente de 12 secondes pour 2004-2005.*

Les plaintes reçues

- *Le nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé et des pharmaciens demeure, somme toute, minime depuis 2003-2004, ce qui tend à indiquer que les efforts de la Régie à bien servir sa clientèle professionnelle portent leurs fruits.*

Les objectifs stratégiques

LE CONTEXTE

La Régie s'est dotée d'un nouveau plan stratégique pour les années 2004 à 2008 . Ce nouveau plan, le deuxième réalisé en vertu de la Loi sur l'administration publique, propose des objectifs ambitieux qui transformeront la Régie et lui insuffleront un nouveau dynamisme.

À l'instar de bien des systèmes de santé nationaux, en particulier les systèmes publics à caractère universel, le système de santé québécois subit des pressions énormes pour s'ajuster aux bouleversements démographiques, socioéconomiques et technologiques qui caractérisent ce début de siècle. Devant ces nombreux changements, il doit constamment s'adapter pour réussir à concilier les besoins croissants des citoyens et la capacité financière de l'État.

Les choix stratégiques de la Régie tiennent compte à la fois de ce contexte et de ses propres capacités organisationnelles. Ils s'inscrivent également dans la foulée des priorités gouvernementales, qui sont notamment d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population, de rendre accessibles des services sociaux et de santé de qualité, de contrôler les dépenses publiques et d'améliorer la qualité des services offerts à la population tout en revoyant les façons de rendre ces services.

La réflexion amorcée à partir de ces diverses considérations contextuelles a mené à la détermination de trois grandes orientations stratégiques pour la période 2004-2008 :

- offrir des services de qualité, de façon efficace et performante ;
- contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux ;
- faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité.

À ces orientations stratégiques se greffent quatre axes d'intervention et onze objectifs par lesquels la Régie définit ses engagements à moyen terme envers la population. Ces objectifs présentent des cibles précises à atteindre. Des indicateurs de mesure permettent d'ailleurs de constater l'atteinte des cibles. C'est avec l'aide de ces repères que les citoyens peuvent apprécier en toute connaissance de cause les résultats atteints par la Régie.

Cette section présente, pour chacun des objectifs stratégiques, les résultats atteints au cours de l'année financière 2004-2005 en fonction des indicateurs et des cibles annoncés dans la planification stratégique 2004-2008 de la Régie.

5 Un tableau synthèse du plan stratégique 2004-2008 figure en annexe (Annexe 5, p. 116).

LE SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Indicateurs	Cibles (2004-2008)	Résultats (2004-2005)	Commentaires
ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 **OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ, DE FAÇON EFFICACE ET PERFORMANTE**			
Axe d'intervention 1 L'instauration d'une vision organisationnelle des services			
Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	Stratégie approuvée par le comité de régie interne le 17 janvier 2005	Les activités favorisant le partage seront réalisées en 2005-2006.
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	Plan macroscopique de développement des services en ligne élaboré	Le plan sera soumis pour approbation par la haute direction en 2005-2006.
Axe d'intervention 2 La modernisation de la prestation de services			
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	46 % du projet	Le plan de redressement du FERAT (fichier des demandes de paiement en erreur, en attente de traitement) a été établi, et les travaux de planification visant à en assurer la mise en œuvre ont été devancés.
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour deux groupes de clients	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	3 % du projet	Le plan de mise en œuvre de la refonte du processus de rémunération a été établi, et des activités liées à la gestion du changement ont été tenues.
Plans de modernisation pour les processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	5 % du projet	Les travaux de planification réalisés ont permis de lancer deux appels d'offres pour la conception des plans de modernisation des processus d'admissibilité.
Registre de personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	183 demandes en inventaire	Le niveau de demandes de changement au registre des personnes assurées qui est en inventaire est de 183 au 31 mars 2005.
Nombre de services mis en ligne (s'adressant aux personnes assurées)	5 services au 31 mars 2008	2 services	Un service en ligne sécurisé destiné aux établissements d'hébergement a été livré, et de nouvelles applications de l'extranet s'adressant aux compagnies d'assurances qui ont des ententes avec la Régie ont été développées.
Nombre de services mis en ligne (s'adressant aux professionnels de la santé)	15 services au 31 mars 2008	4 services	Quatre nouveaux services pour les professionnels de la santé ont été mis en ligne au 31 mars 2005.
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	1 333 documents révisés et simplifiés	L'établissement du poids relatif de ce résultat en termes de pourcentage par rapport à l'ensemble des communications écrites à réviser n'a pas été possible, faute d'avoir disposé, en temps opportun, des données d'inventaire et de diagnostic requises pour ce faire.

Indicateurs	Cibles (2004-2008)	Résultats (2004-2005)	Commentaires
Refonte réalisée de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	6 % du projet	Les travaux nécessaires pour mener à bien la refonte ont été amorcés.
Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005	Approche approuvée par le comité de régie interne le 1er novembre 2004	Un document présentant l'approche de gestion des risques a été transmis à tous les gestionnaires.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2
CONTRIBUER ACTIVEMENT À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Axe d'intervention 3
La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

À déterminer lorsque le plan d'informatisation du réseau sera approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux	À déterminer	s. o.	La Régie a réalisé des travaux préliminaires permettant de préciser trois des projets prévus au plan. Ces travaux ont fait l'objet d'ententes signées dans le cadre de la collaboration convenue entre le gouvernement du Québec et Inforoute santé du Canada.
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008 (100 % de chacune des 6 livraisons)	75 % de la livraison 1	Des travaux liés à la refonte du volet traitant des médicaments ont été réalisés.
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 propositions au 31 mars 2008	2 propositions	Une entente concernant l'évaluation de la qualité d'appareils a été conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, et la vente de fauteuils roulants excédentaires a été conclue avec des établissements de santé du réseau.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3
FAIRE DE LA RÉGIE UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT, QUI FAVORISE LES APPRENTISSAGES ET EST AXÉ SUR LA VOLONTÉ ET LA SATISFACTION D'OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ

Axe d'intervention 4
Le développement de la compétence du personnel

Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	9 % des gestionnaires	Sept stagiaires du programme de développement de la relève de gestion ont obtenu leur plan personnalisé de développement.
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 % des employés par année	17 % des employés	La cible annuelle a été dépassée : plus d'employés réguliers que prévu ont participé à une formation favorisant la mobilité.

LES RÉSULTATS POUR 2004-2005

ORIENTATION STRATÉGIQUE	**Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante**
Axe d'intervention	**L'instauration d'une vision organisationnelle des services**

Objectif 1.1 **D'ici 2007, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation de services**

La Régie place l'amélioration de la qualité des services au cœur de son plan stratégique. Aussi entend-elle développer une vision intégrée des services qu'elle offre en s'appuyant sur la connaissance et la compréhension des attentes de ses différentes clientèles. À moyen terme, le déploiement de cette vision intégrée se traduira par le renforcement de la « culture-client », qui amènera le personnel de la Régie à partager une volonté commune d'offrir à la population, de façon efficace et rapide, des services de qualité.

Au sens de l'indicateur de résultat, le terme *stratégie de services* réfère à un cadre de référence qui précise la démarche qu'entend suivre la Régie pour se doter, d'ici 2007, d'une stratégie visant à ce que la prestation de services évolue selon les attentes et les exigences de ses différentes clientèles.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	Stratégie approuvée par le CRI[1] le 17 janvier 2005

1. Comité de régie interne.

Commentaires

- *La stratégie de services a été élaborée sous la forme d'un cadre de référence et a été approuvée le 17 janvier 2005 par les membres du comité de régie interne.*
- *Elle a été transmise à l'ensemble des gestionnaires en mars 2005.*
- *Des activités sont prévues en 2005-2006 pour faire connaître ce cadre de référence à l'ensemble du personnel.*

Objectif 1.2 **D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales**

Le développement accéléré de nouvelles technologies, la demande croissante de la population pour des produits et des services accessibles par Internet ainsi que la possibilité de rendre plus efficaces et à moindre coût les relations entre l'Administration et les citoyens sont autant de facteurs qui concourent à la mise en place d'un gouvernement en ligne. La Régie s'inscrit d'emblée dans la foulée de cet objectif gouvernemental.

En effet, elle compte poursuivre ses efforts pour moderniser la prestation de ses services en accentuant le développement des services en ligne. Concrètement, la Régie s'est engagée à adopter, dès 2004-2005, une stratégie de développement de services en ligne en tenant compte des orientations gouvernementales. Elle confirme ainsi sa volonté de répondre aux besoins des citoyens en leur offrant une plus grande autonomie et des services de qualité accessibles en tout temps.

Le plan de développement des services en ligne qui est utilisé comme indicateur de résultat réfère à un plan macroscopique précisant la démarche qu'entend suivre la Régie pour accentuer le développement des services en ligne afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite traiter avec elle par voie électronique. Ce plan doit porter sur l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne et tenir compte non seulement des orientations gouvernementales et de celles du réseau de la santé et des services sociaux mais aussi de l'ensemble des choix stratégiques de la Régie.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	Plan macroscopique de développement des services en ligne élaboré

Commentaires

Le plan macroscopique de développement des services en ligne a été élaboré en 2004-2005, tel que prévu. Il sera soumis à l'approbation des membres du comité de régie interne en 2005-2006.

Axe d'intervention	La modernisation de la prestation de services

Objectif 1.3 **Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficience et les contrôles**

Établis il y a plusieurs années, les principaux processus de prestation de services de la Régie seront revus en profondeur afin d'être modernisés et simplifiés de façon à être plus performants mais aussi dotés de meilleurs contrôles.

Dans cet ordre d'idées, mentionnons que les ententes négociées avec les professionnels de la santé sont devenues, au fil du temps, de plus en plus complexes, et le rythme des changements aux ententes s'est accentué. Le processus qui soutient la gestion de l'application des ententes doit être modernisé pour s'adapter à cette réalité. Cette modernisation se traduira notamment par l'intégration du concept de gestion des risques, et cela, afin de mieux cibler les stratégies de contrôles à mettre en place dans l'application des ententes en ce qui a trait à la rémunération des professionnels.

Le processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes fera lui aussi l'objet d'une modernisation. En effet, la Régie souhaite simplifier ses échanges avec les professionnels de la santé au sujet de leur rémunération et se doter d'un processus mieux adapté à la complexité et au rythme accéléré des changements des ententes.

Par ailleurs, la Régie révisera ses processus concernant l'admissibilité et l'inscription à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux portant sur la gestion des aides techniques. Au fil des ans, le volume d'activités a considérablement augmenté, et plusieurs opérations se sont complexifiées, notamment avec la prise en charge du régime public d'assurance médicaments en 1997. En outre, les outils technologiques en place ont leurs limites, et les processus actuels ne favorisent pas toujours le virage vers une plus grande offre de services en ligne. Voilà autant de bonnes raisons pour amorcer une révision complète de ces processus.

Au cours des prochaines années, des efforts seront également consacrés à la consolidation du registre des personnes assurées (soit le FIPA : le fichier d'inscription des personnes assurées) afin d'améliorer ses facilités d'utilisation, sa pérennité et son intégrité. Les processus de prestation de services sont soutenus par ce registre qui constitue l'outil de travail quotidien de tous les préposés. Enfin, ce registre permet de fournir de l'information non nominative pour soutenir la gestion et l'évolution du système de santé.

Les indicateurs utilisés pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait à l'état d'avancement de certains travaux, soit la révision des modalités d'application des ententes de rémunération, la modernisation du processus de rémunération des professionnels et l'élaboration des plans de modernisation de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments. Un autre indicateur est aussi associé à cet objectif stratégique, soit « le registre de personnes assurées consolidé », qui réfère à un niveau d'inventaire de demandes de changement permettant d'établir le degré de consolidation du FIPA.

Indicateurs	Cibles 2004-2008	Résultats 2004-2005
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	46 % du projet
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour deux groupes de clients	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	3 % du projet
Plans de modernisation approuvés pour les processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	5 % du projet
Registre de personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	183 demandes en inventaire

Commentaires

La révision des modalités d'application des ententes de rémunération

Le projet consiste à régler, dans un premier temps, la progression constante du nombre de demandes de paiement en attente de règlement et, dans un deuxième temps, à réviser et à moderniser les processus d'application des ententes et des contrôles afférents en fonction de concepts d'analyse de risques.

- *Le plan de redressement du fichier des demandes de paiement en erreur et en attente de traitement a été établi afin de freiner la hausse croissante du niveau d'inventaire de ce fichier.*
- *La mise en œuvre de ce plan a été amorcée en 2004-2005.*
- *Au 31 mars 2005, 46 % du total des efforts prévus à ce projet de modernisation ont été réalisés. La réalisation de l'entièreté de ce projet est prévue pour le 31 mars 2006.*

La modernisation des processus de rémunération des professionnels de la santé

- *Le plan de mise en œuvre de la refonte du processus de rémunération des professionnels de la santé a été établi.*
- *Certaines activités associées à la gestion du changement ont également été réalisées. Notamment, des séances d'information ont été offertes aux employés des unités concernées par la modernisation du processus de rémunération.*
- *La réalisation de ces activités a nécessité 3 % du total des efforts prévus pour effectuer l'entièreté de la refonte d'ici au 31 mars 2007.*

L'approbation des plans de modernisation pour les processus d'admissibilité

Des travaux de planification relatifs à la modernisation des processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ont été réalisés en 2004-2005.

- *Ces travaux de planification ont été réalisés par deux experts internes avec le soutien de deux conseillers externes spécialisés en analyse de la valeur et en gérance de programme. Ils ont nécessité 5 % des ressources prévues pour réaliser les travaux requis pour l'élaboration des plans de modernisation des processus d'admissibilité.*
- *Les travaux de planification réalisés ont permis de lancer deux appels d'offres pour la réalisation de la première étape du programme de modernisation, soit les plans de modernisation pour les processus d'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, dont la livraison est prévue en mars 2006.*

La consolidation du registre de personnes assurées

La consolidation du registre de personnes assurées fait référence à une situation où l'inventaire des demandes de changement se maintient à un niveau correspondant à 18 mois de capacité de développement informatique, soit 75 demandes en inventaire.

- *En début d'exercice, le nombre de demandes en inventaire était de 187. Au cours de l'exercice 2004-2005, 133 nouvelles demandes se sont ajoutées à cet inventaire de départ, ce qui a porté le nombre total des demandes à 320: 95 ont été réalisées et 42, annulées.*
- *Le nombre de demandes de changement en inventaire au 31 mars 2005 est de 183.*

Objectif 1.4 **D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments**

Tout en continuant d'améliorer les modes d'accès traditionnels aux services qu'elle offre à la population (que sont le téléphone, le courrier et le service au comptoir), la Régie accentuera le développement des services en ligne afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite traiter avec elle par voie électronique.

Dans cette perspective, la Régie entend mettre en ligne au moins cinq services s'adressant aux personnes assurées au cours des prochaines années. La mise en ligne d'un service d'inscription et d'annulation de l'inscription au régime public d'assurance médicaments fait partie des projets.

L'indicateur utilisé pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique correspond au nombre de services mis en ligne. L'expression *service en ligne* désigne un service offert par la Régie auquel une personne physique peut avoir accès à distance, par voie électronique.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Nombre de services mis en ligne	5 services au 31 mars 2008	2 services

Commentaires

Deux nouveaux services s'adressant aux personnes assurées ont été mis en ligne en 2004-2005.

Un extranet sécurisé destiné aux établissements d'hébergement du Québec

- *Un service en ligne, accessible sur un extranet sécurisé et destiné aux établissements d'hébergement du Québec a été livré au 31 mars 2005. Ce service permet aux établissements d'inscrire en ligne un adulte hébergé, de modifier des renseignements dans son dossier et de signaler son départ de l'établissement.*
- *En 2005-2006, les établissements pourront faire les mêmes démarches pour les usagers pris en charge par une ressource intermédiaire, c'est-à-dire une entreprise qui possède un lien contractuel avec un établissement de santé public et qui fournit un milieu de vie et des services à des personnes n'étant pas en mesure de vivre seules.*

De nouveaux services en ligne aux compagnies d'assurances

- *Des travaux réalisés en 2004-2005 permettent d'offrir de nouveaux services en ligne aux compagnies d'assurances qui ont conclu des ententes avec la Régie concernant les services assurés rendus hors du Québec. Une nouvelle application permet à ces compagnies de transmettre, par extranet, des demandes de remboursement pour des services médicaux reçus hors du Québec par leurs clients. De plus, ces compagnies peuvent récupérer leurs états de compte par le même canal de communication.*
- *Des démarches ont été entreprises pour intéresser les compagnies d'assurances à ces nouveaux services. La compagnie qui détient le plus grand volume de ce genre de transactions (environ 35 %) a été la première à se prévaloir de ces services. Trois autres importantes compagnies (dont le volume des transactions totalise 35 %) ont été invitées à profiter des avantages des nouveaux services en ligne et ont manifesté leur intérêt.*

Objectif 1.5 **D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception**

Au cours des dernières années, la Régie a mis en place des services en ligne pour les professionnels de la santé. Cette mise en ligne de services lui a permis de réduire les délais de traitement, d'alléger les formalités administratives, de prévenir les erreurs de saisie et, par le fait même, de satisfaire plus efficacement les besoins des professionnels de la santé et ceux des agences qui les soutiennent dans leur démarche de facturation.

D'ici 2008, la Régie élargira sa gamme de services en ligne destinés aux professionnels de la santé. Entre autres, elle envisage de rendre possibles par voie électronique la consultation et la mise à jour des dossiers d'admissibilité et de facturation. Elle projette également d'étendre la mise en ligne de l'autorisation de médicaments d'exception à tous les médicaments d'exception, ce qui contribuera à améliorer le service tant pour les professionnels de la santé que pour les personnes assurées.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de l'atteinte de cet objectif stratégique est le nombre de nouveaux services mis en ligne.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Nombre de services mis en ligne	15 services au 31 mars 2008	4 services

Commentaires

Quatre nouveaux services s'adressant aux professionnels de la santé ont été mis en ligne en 2004-2005. Ces services touchent :

- *les demandes d'autorisation pour un médicament d'exception (au 31 mars 2005, le déploiement de ce service en ligne couvrait près de 50 médicaments d'exception sur un total d'environ 150);*
- *la transmission des requêtes des médecins omnipraticiens souhaitant obtenir des renseignements de gestion sur leur clientèle inscrite au protocole de prise en charge de la clientèle vulnérable (c'est-à-dire une clientèle présentant une condition complexe ou nécessitant de plus longues évaluations, des relances plus fréquentes et des interventions multidisciplinaires, ou des démarches complémentaires comme laboratoires, consultations, service social, etc.);*
- *la transmission par les départements régionaux de médecine générale des avis de conformité à l'entente de gestion concernant les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM);*
- *la transmission par le comité paritaire des dérogations aux avis de conformité aux PREM délivrés dans le cadre de l'entente (La mise en place du comité paritaire est prévue dans l'entente de gestion des PREM. Ce comité est composé de représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il se voit confier différents rôles dans la gestion d'ententes particulières.).*

Signalons que des travaux ont également été réalisés, dans le cadre d'un projet pilote, pour permettre aux médecins de huit groupes de médecine familiale de consulter en ligne le profil pharmacothérapeutique de leurs patients.

Le principal bénéfice associé au déploiement de ces services en ligne est la réduction des délais de traitement des différentes demandes.

Objectif 1.6 **D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie**

La Régie administre des régimes et des programmes complexes qui tiennent compte d'un très grand nombre de situations d'exception. Dans cette perspective, la Régie tente d'informer au mieux la population de ses droits et obligations. Ainsi, elle a tenu une campagne d'information sur l'assurance médicaments afin de sensibiliser la population à l'obligation d'avoir une assurance médicaments et de lui faire connaître les différents principes à respecter en matière d'adhésion à un régime d'assurance médicaments.

Par ailleurs, les communications ne sont pas toujours aussi ciblées et adaptées aux besoins particuliers des différentes clientèles que la Régie le voudrait. C'est pourquoi, toujours dans le souci de mieux servir ses clientèles, la Régie poursuivra la simplification des communications écrites qu'elle destine aux citoyens afin que ces derniers soient en mesure de bien comprendre les services auxquels ils ont droit. En outre, elle compte revoir la section de son site Internet s'adressant aux professionnels de la santé afin de rendre l'information plus conviviale et complète.

Le premier indicateur de résultat retenu pour rendre compte de cet objectif stratégique en 2004-2005 a trait à la proportion des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées. Le deuxième indicateur concerne l'état d'avancement des travaux de refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé.

Indicateurs	Cibles 2004-2008	Résultats 2004-2005
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	1 333 documents
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	Le 31 mars 2007 (100 % du projet)	6 % du projet

Commentaires

La révision et la simplification des communications écrites destinées aux personnes assurées

- *Au total, 1 333 documents ont été révisés en 2004-2005. Concrètement, ces documents sont des lettres, des formulaires et des dépliants.*
- *L'établissement du poids relatif de ce résultat en termes de pourcentage par rapport à l'ensemble des communications écrites à réviser n'a pas été possible, faute d'avoir disposé, en temps opportun, des données d'inventaire et de diagnostic requises pour ce faire.*

La refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé

- *Deux étapes du projet de refonte ont été réalisées en 2004-2005, soit la définition du mandat et l'identification des besoins. Leur réalisation a nécessité 6 % des efforts prévus pour mener à bien la totalité du projet.*
- *La réalisation de la refonte permettra éventuellement l'amélioration du service à la clientèle professionnelle, une diminution des appels et une plus grande accessibilité à l'information pour les professionnels de la santé.*

Objectif 1.7 **D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes**

Dans un souci de performance, la Régie s'est toujours préoccupée d'exercer un bon contrôle de ses activités. Elle souhaite poursuivre dans cette voie en intégrant davantage le principe d'évaluation des risques dans sa gestion des services à la clientèle.

Plus précisément, la Régie entend développer une approche de gestion des risques permettant, d'une part, de partager les préoccupations et les risques entre toutes les directions et, d'autre part, de soutenir les efforts de modernisation. Cette approche sera partagée avec l'équipe de gestion afin qu'elle devienne un véritable outil organisationnel de gestion qui favorise la prise en compte des risques dans les processus de prise de décision.

Tous les processus modernisés à compter de 2005-2006 feront systématiquement l'objet d'une analyse de risques à partir de l'approche de gestion de risques développée. Cette façon de faire permettra notamment de mieux cibler les stratégies de contrôle à mettre en place.

En 2004-2005, l'indicateur utilisé pour rendre compte de l'atteinte de cet objectif stratégique est l'établissement de l'approche de gestion des risques et son partage par l'ensemble des gestionnaires.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005	Approche approuvée par le CRI[1] et diffusée auprès des gestionnaires

[1] Comité de régie interne

Commentaires

- *L'approche de gestion des risques a été approuvée par les membres du comité de régie interne lors de la séance du 1er novembre 2004.*
- *Une note du président-directeur général de la Régie s'adressant à tous les gestionnaires a été diffusée le 17 novembre 2004 afin de les informer de cette décision. Le document présentant l'approche de gestion des risques approuvée par la haute direction a été transmis à tous les gestionnaires de la Régie en 2004-2005.*

ORIENTATION STRATÉGIQUE	**Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux**
Axe d'intervention	**La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie**

Objectif 2.1 **Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux**

La population du Québec est fière d'avoir un système public de santé qui repose sur des principes d'accessibilité et d'universalité. Elle tient à conserver cet acquis et à avoir un système de santé adapté aux possibilités qu'offrent maintenant les nouvelles technologies. L'efficacité du système de santé québécois est notamment tributaire de la capacité des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services d'avoir accès en temps opportun et de manière sécurisée à l'information clinique pertinente. Pour leur part, les établissements de santé et de services sociaux doivent disposer des données financières et médico-administratives les plus complètes pour soutenir adéquatement leurs décisions.

La Régie, en raison de l'expertise et de l'information qu'elle détient, est appelée à participer activement à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, de concert avec les partenaires du réseau et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle sera notamment mise à contribution pour l'établissement :

- du profil pharmacologique de tous les citoyens afin de soutenir la prestation des soins et des services ;
- du service québécois d'authentification des citoyens et des professionnels de la santé ;
- du répertoire des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services ainsi que celui des usagers du réseau, qui inclura des renseignements relatifs à leur identification et à leur consentement à la transmission de renseignements personnels. Ces répertoires ne seront évidemment accessibles qu'aux seuls utilisateurs habilités à les consulter.

Les responsabilités dévolues aux différents collaborateurs restent à confirmer. En effet, ce partage ne pourra être précisé qu'à l'issue des travaux parlementaires afférents au projet de loi n° 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives qui a été déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 10 décembre 2004. Ce projet propose les dispositions législatives requises pour concrétiser la vision sous-jacente au plan d'informatisation du réseau. Dans ce contexte, il n'a pas été possible de préciser l'indicateur et la cible associés à cet objectif stratégique.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
À déterminer lorsque le plan d'informatisation du réseau sera approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux	À déterminer	La Régie a réalisé des travaux préliminaires permettant de préciser trois des projets prévus au plan.

Commentaires

- *En 2004-2005, la Régie a réalisé des travaux de planification préliminaire relativement à trois projets du plan d'informatisation du réseau portant sur les systèmes québécois d'information sur les médicaments, le registre des usagers et le registre des intervenants.*
- *Inscrits dans le cadre de la collaboration établie entre le Québec et Inforoute santé du Canada, ces travaux visent à préciser la vision québécoise en ces domaines.*

Objectif 2.2 **D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux**

La Régie est fière de mettre à la disposition des chercheurs et des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux des données utiles à la recherche et à la prise de décision. En effet, chaque année, elle publie des statistiques concernant la dispensation et la consommation des services offerts aux personnes assurées. Ces données sont très utilisées pour soutenir les travaux dans des domaines aussi variés que la gestion des effectifs médicaux, le suivi et l'évolution des ententes de rémunération, l'évaluation des programmes et la recherche permettant notamment d'orienter l'évolution du système de santé. Afin de favoriser une accessibilité accrue de l'information qu'elle détient, la Régie a entrepris de faire prendre le virage Web à ses activités de diffusion de l'information statistique.

Par ailleurs, la Régie mettra à la disposition du réseau de la santé son expertise sur l'évaluation de la qualité et le recyclage des aides techniques fournies aux personnes ayant une déficience physique. Ces services contribueront à guider les partenaires dans la recherche de solutions pour parvenir à une utilisation maximale des appareils payés par l'État.

En 2004-2005, un des indicateurs utilisés pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique est la réalisation de la refonte de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques. Sa mesure est basée sur le degré de réalisation (exprimé en pourcentage) des travaux requis pour assurer la refonte. Ces travaux ont été découpés en six livraisons qui seront réalisées d'ici mars 2008 : médicaments (1), services médicaux (2), services dentaires (3), services optométriques (4), aides techniques (5), bourses et autres mesures (6).

La Régie a aussi choisi de tenir compte d'un autre indicateur, soit le nombre de propositions qu'elle a faites aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques.

Indicateurs	Cibles 2004-2008	Résultats 2004-2005
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008 (100 % de chacune des 6 livraisons)	75 % de la livraison 1
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 propositions au 31 mars 2008	2 propositions

Commentaires

La refonte du site Internet

Les trois quarts (75 %) des travaux liés à la livraison 1 du projet de refonte, c'est-à-dire la modernisation du volet traitant des médicaments, ont été réalisés, soit :

- *le développement d'un système de traitement des données sur les médicaments permettant la production de l'information statistique agrégée sur une base trimestrielle et annuelle ;*

- la mise en ligne de sept rapports à affichage dynamique permettant de consulter les données en ciblant la période ainsi que la ou les régions d'intérêt;
- l'ajout d'une fonctionnalité facilitant le repérage des rapports statistiques;
- la mise en ligne des statistiques de la Régie sur les médicaments pour les quatre trimestres de l'année 2004.

L'évaluation de la qualité et le recyclage d'aides techniques

En 2004-2005, la Régie a fait deux propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques:

- elle évalue la qualité des appareils fournis dans le cadre du programme sur les aides à la mobilité (triporteur, quadriporteur et ambulateur) du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- elle offre une expertise-conseil concernant le recyclage de fauteuils roulants excédentaires appartenant à des établissements de réadaptation afin que ces fauteuils puissent être offerts aux établissements de santé du réseau.

ORIENTATION STRATÉGIQUE — **Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité**

Axe d'intervention — **Le développement de la compétence du personnel**

Objectif 3.1 — **Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes**

Les autorités de la Régie considèrent que le développement du personnel doit être traité comme une fonction de gestion à part entière. Il faut pour cela que tous les gestionnaires s'assurent d'investir dans leur propre formation en matière de gestion des personnes, notamment pour être en mesure de favoriser le développement du personnel dont ils ont la responsabilité.

Pour devenir de meilleurs gestionnaires de personnes, les cadres doivent évaluer leurs forces et faiblesses en cette matière. Dans cette perspective, chaque gestionnaire aura, d'ici 2008, un plan personnalisé de développement, basé sur son profil de gestion des personnes, lui permettant d'améliorer la qualité de sa gestion. En outre, puisque la rétroaction continue de la part des employés est essentielle au suivi des progrès, les gestionnaires seront encouragés à l'intégrer à leurs pratiques.

L'indicateur pour rendre compte de cet objectif stratégique est le pourcentage des gestionnaires détenant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil de gestion des personnes.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	9 %

Commentaires

- *En 2004-2005, sept stagiaires du programme de développement de la relève de gestion ont obtenu leur plan personnalisé de développement (ce chiffre représente 9 % des gestionnaires).*
- *Depuis deux ans, 31 nouveaux gestionnaires ou gestionnaires par intérim ont bénéficié d'une évaluation de leur potentiel de gestion des personnes. Toutefois, le plan personnalisé de développement étant un nouveau concept, ce n'est qu'à partir de 2005-2006 que l'on verra s'accroître de façon significative le nombre de gestionnaires qui en ont un, 100 % étant visé d'ici le 31 mars 2008.*

Objectif 3.2 **Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels**

Dans un environnement en profonde transformation, le développement continu des compétences du personnel constitue un enjeu stratégique de taille pour assurer à toute organisation la capacité requise pour s'adapter au changement. Consciente de cet enjeu, la Régie entend favoriser l'instauration d'une véritable culture d'apprentissage, où les personnes trouveront leur valorisation dans le maintien et la croissance de leurs compétences professionnelles.

À cette fin, la Régie mettra en place des programmes de formation pour chaque processus qui sera modernisé à partir de 2005-2006. Elle investira également dans des projets favorisant la mobilité professionnelle. Enfin, elle entend mettre en place les conditions favorables pour inciter les employés à s'investir dans diverses activités de formation et à profiter des occasions offertes par l'organisation pour se développer. À cet égard, les gestionnaires joueront un rôle essentiel.

L'indicateur utilisé par la Régie pour mesurer l'atteinte de cet objectif stratégique est le pourcentage des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité au cours de l'année.

Indicateur	Cible 2004-2008	Résultat 2004-2005
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 % par année	17 %

Commentaires

- *En 2004-2005, la cible annuelle a été dépassée: 17 % des employés réguliers, soit 219 personnes, ont participé à au moins une activité de formation favorisant leur polyvalence et leur mobilité. Parmi ces activités, mentionnons la préparation générale à des concours, la formation des chefs d'équipe, le programme de développement de la relève de gestion et le remboursement des frais de scolarité pour des cours suivis à des établissements d'enseignement.*

Les ressources de la Régie

Les ressources humaines

Le personnel de la Régie au 31 mars

	2003	2004	2005
Le personnel de la Régie	1 554	1 677	1 624

1. Cette donnée exclut les étudiants et les stagiaires.

La Régie compte 1 624 employés pour fournir des services à la population, dont 374 sont embauchés sur une base occasionnelle. Précisons que près de 91 % de l'effectif total de la Régie travaille à Québec.

Les programmes d'accès à l'égalité et les plans d'embauche

Indicateurs	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Pourcentage de femmes parmi le personnel professionnel	46,4 %	46,8 %	49,4 %
Pourcentage de femmes parmi le personnel d'encadrement	37,5 %	37,7 %	40,0 %

Commentaires

- *Le taux de représentativité des femmes au sein de l'effectif régulier ne cesse de croître depuis quelques années, et ce, tant du côté des emplois professionnels que de celui des emplois d'encadrement.*

La représentativité des personnes handicapées au sein de l'effectif régulier

Indicateurs	Cibles	2002-2003	2003-2004[2]	2004-2005
Nombre de personnes handicapées embauchées	s. o.	–	–	1
Nombre de personnes handicapées	s. o.	19	19	20
Pourcentage de personnes handicapées	2 %	1,4 %	1,4 %	1,6 %

Commentaires

- *La proportion de personnes handicapées parmi le personnel régulier à la Régie a quelque peu augmenté au cours de la dernière année, atteignant un taux de représentativité de 1,6 %. Ce taux tient compte uniquement des employés ayant déclaré un handicap à l'embauche, ce qui exclut donc les personnes qui n'ont pas déclaré leur handicap ou dont le handicap est survenu après leur embauche.*
- *La Régie entend poursuivre ses efforts afin d'atteindre l'objectif gouvernemental de 2 %.*

L'embauche par statut d'emploi

Indicateur	2002-2003	2003-2004	2004-2005			
			Réguliers	Occasionnels	Étudiants et stagiaires	Total
Nombre total de personnes embauchées	270	323	18	44	129	191
Pourcentage	–	–	9,5 %	23,0 %	67,5 %	100,0 %

Commentaires

- *Conformément aux orientations gouvernementales visant à diminuer la taille de l'État, le taux d'embauche a diminué significativement en 2004-2005.*
- *La Régie a privilégié l'embauche de personnel occasionnel, étudiant et stagiaire plutôt que l'embauche de personnel régulier en 2004-2005.*

L'embauche de membres de communautés culturelles, d'autochtones et d'anglophones

Indicateurs	Cibles	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Personnes embauchées parmi les membres de communautés culturelles, les autochtones et les anglophones :				
Nombre total	s. o.	21	42	25
Taux d'embauche général	25 %	8 %	13 %	13 %
• Emplois occasionnels, étudiants et stagiaires				
Nombre	s. o.	n. d.	37	24
Pourcentage	25 %	n. d.	14 %	14 %
• Emplois réguliers				
À Québec				
Nombre	s. o.	n. d.	2	1
Pourcentage	25 %	n. d.	4 %	6 %
À Montréal				
Nombre	s. o.	n. d.	3	0
Pourcentage	33 %	n. d.	30 %	0

Commentaires

- *Dans la région de Québec, la proportion d'embauche de membres de communautés culturelles, d'autochtones et d'anglophones a augmenté en 2004-2005 comparativement à 2003-2004.*
- *La représentativité globale des personnes membres de ces groupes a toutefois diminué; l'absence d'embauche de personnel régulier à Montréal peut expliquer cet écart.*

L'embauche des jeunes

Indicateurs	Cibles	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre de jeunes embauchés	s. o.	164	208	158
Nombre de personnes embauchées	s. o.	270	323	191
Pourcentage de jeunes embauchés	75 % (dont 25,0 % de membres de communautés culturelles, d'autochtones et d'anglophones)	61 % (la proportion de jeunes membres de communautés culturelles, d'autochtones et d'anglophones est non disponible)	64 % (dont 12,5 % de membres de communautés culturelles, d'autochtones et d'anglophones)	83 % (dont 13,9 % de membres de communautés culturelles, d'autochtones et d'anglophones)

Commentaires

- *Soucieuse d'investir dans l'avenir, la Régie favorise le recrutement de jeunes de moins de 35 ans dans ses équipes de travail.*
- *Le taux d'embauche des jeunes à la Régie a augmenté de façon marquée entre 2003-2004 et 2004-2005, passant de 64 % à 83 % de toutes les embauches.*
- *En 2004-2005, le taux de recrutement de jeunes à la Régie (83 %) dépasse largement la cible gouvernementale de 75 %.*
- *La proportion de jeunes embauchés qui sont membres de communautés culturelles, anglophones ou autochtones a augmenté entre 2003-2004 et 2004-2005, passant de 12,5 % à 13,9 %. Ces taux sont toutefois inférieurs à la cible gouvernementale de 25 %.*

La relève en gestion

L'année 2004-2005 a été marquée par la mise en œuvre du programme de relève de gestion approuvé par le Secrétariat du Conseil du trésor. Ainsi, des efforts ont été déployés afin de faire connaître le programme aux employés et de permettre aux candidats intéressés de poser leur candidature aux niveaux de gestion de 2 à 8. Les candidats admissibles ont été invités à remplir un guide de réflexion sur la carrière et à assister à des ateliers de réflexion d'une demi-journée afin de valider leur intérêt envers la gestion.

Parallèlement à ces activités, un profil de compétences en gestion, spécifique à la Régie, a été élaboré pour les niveaux de gestion visés par le programme de relève de gestion. Ce profil de compétences a permis à la Régie de choisir et de développer des outils d'évaluation qui ont permis, par la suite, de mesurer chez les candidats les compétences recherchées.

Au terme de cette évaluation, la candidature de six personnes a été retenue dans le cadre du programme de relève de gestion, et un stage d'une durée d'une année a été offert à chacune d'entre elles. Bien entendu, tout au long de leur stage, les candidats bénéficient d'un programme personnalisé de développement de leurs compétences en gestion. Pour leur part, les candidats non retenus ont reçu un rapport détaillé de rétroaction portant sur leurs résultats afin de leur permettre de poursuivre le développement de leurs compétences.

Les ressources informationnelles

Les budgets alloués aux technologies de l'information s'élevaient à 37,4 millions de dollars en 2003-2004 et à 41,4 millions en 2004-2005.

Le budget alloué aux technologies de l'information

	2003-2004 (en M$)	2004-2005 (en M$)
Continuité des opérations	23,2	24,2
Évolution du portefeuille d'applications	2,1	2,9
Acquisition d'équipements et télécommunications	8,1	9,4
Réalisation de projets	4,0	4,9
Total	**37,4**	**41,4**

Le budget affecté aux technologies de l'information représente près de 25 % du budget des frais d'administration et des projets d'investissements de la Régie. Sont toutefois exclus de ces données les projets spéciaux réalisés en collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2004-2005

L'apport des technologies de l'information aux objectifs stratégiques

Les technologies de l'information sont devenues omniprésentes dans les activités de la Régie, ses opérations étant hautement informatisées. À titre d'exemples, la Régie traite annuellement 100 millions de demandes de paiement provenant des pharmaciens en temps réel et reçoit, pendant la même période, 50 millions de demandes de paiement des médecins.

Plusieurs objectifs retenus au regard de la planification stratégique font grandement appel aux technologies de l'information, notamment les suivants :

- actualiser la stratégie de développement des services en ligne en tenant compte des orientations gouvernementales ;
- moderniser les principaux processus de prestation de services ;
- accentuer la mise en place de services en ligne aux personnes assurées et aux professionnels de la santé.

Dans cette perspective, la Régie a terminé un important exercice de conception d'architecture d'entreprise en 2004-2005. Ce dernier visait, d'une part, à comprendre et à soutenir la définition de la nouvelle prestation de services et, d'autre part, à déterminer la contribution des ressources informationnelles à cet égard.

Les technologies de l'information en soutien au personnel

La Régie assure la maintenance de ses 2633 micro-ordinateurs et le soutien informatique nécessaire à l'ensemble du personnel. Ainsi, en 2004-2005, des employés spécialisés ont donné suite à plus de 21 600 demandes d'assistance et de dépannage.

L'évolution du portefeuille d'applications

La Régie assure l'entretien et l'évolution de plus de 150 applications informatiques. Celles-ci doivent être continuellement mises à jour pour tenir compte des modifications législatives ainsi que pour améliorer leur performance et, conséquemment, la prestation de services à la clientèle de la Régie.

La refonte des systèmes et des infrastructures technologiques

En 2004-2005, plusieurs travaux ont été réalisés en vue de moderniser les systèmes qui permettent d'assurer le déploiement des services en ligne, tels que :

- les demandes de paiement pour les professionnels de la santé rémunérés à honoraires fixes ou à salaire;
- le nouveau système de facturation interprovinciale des services hospitaliers;
- les demandes d'autorisation de paiement d'un médicament d'exception;
- l'accès aux renseignements statistiques de la Régie sur les différents programmes administrés.

Enfin, des travaux de modernisation des infrastructures technologiques ont été réalisés afin d'adapter ces dernières aux nouveaux besoins et aux nouvelles exigences des services mis en ligne.

Une contribution significative à l'évolution du système de santé

En 2004-2005, la Régie a contribué de façon significative à plusieurs travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux par les actions suivantes :

- l'élaboration du plan d'informatisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux, dont le projet du médicament;
- la mise en place d'une nouvelle application du Fichier des tumeurs;
- l'identification des meilleures pratiques d'alimentation des banques de données;
- l'évaluation des impacts de nouvelles classifications médicales sur les systèmes et les banques qui lui sont confiés;
- la réalisation d'une étude de faisabilité pour, d'une part, revoir les modalités d'échanges de données pour le système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et, d'autre part, permettre la constitution, l'opération et l'exploitation de la banque d'information commune du système d'information et de gestion des départements d'urgence.

Un partenariat gouvernemental élargi

En 2004-2005, la Régie a participé à la réalisation de projets en partenariat avec d'autres organismes gouvernementaux :

- renforcement de liens de partenariat avec plusieurs organismes centraux, notamment avec le Service québécois de changement d'adresse (SQCA) dans le cadre de l'implantation de ce service en ligne;
- entente avec la Régie des rentes du Québec au regard de l'impression des avis concernant le nouveau crédit d'impôt pour le soutien aux enfants.

Diverses exigences gouvernementales

La politique linguistique

Le gouvernement du Québec a démontré l'importance qu'il accorde à la langue française en adoptant, le 12 novembre 1996, la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a ainsi pour but de déterminer et de faire savoir à l'ensemble du personnel comment doit s'appliquer la Charte de la langue française pour tout ce qui a trait aux activités de la Régie.

Au cours de l'année 2004-2005, le comité chargé de veiller à l'application de la politique linguistique a assuré le suivi des cas portés à son attention et a formulé des avis sur différentes questions dont la langue des chèques émis par la Régie, celle des lettres et d'un formulaire destiné aux professionnels de la santé.

Dans le but de renforcer l'application de la politique à la Régie, le comité a organisé une rencontre réunissant des représentants de l'Office québécois de la langue française et de la Régie afin de discuter de la situation du français dans les technologies de l'information. Des rencontres visant à favoriser le respect de la politique ont aussi été offertes aux membres du personnel chargés de concevoir des formulaires.

La Régie a soumis sa trousse d'information sur le Centre multiservice, un outil d'information destiné au personnel, au concours Mérites du français dans les technologies de l'information 2005. Enfin, la Régie a profité de la Francofête pour promouvoir l'expression dans un français de qualité.

Le plan d'action en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information

La Régie gère quotidiennement d'innombrables données qui, pour une bonne part, touchent la vie privée des Québécois. Aussi veille-t-elle constamment à se montrer digne de la confiance que sa clientèle lui témoigne en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information, particulièrement en cette ère des technologies de l'information. La déclaration de services aux citoyens affirme de façon encore plus marquée cette volonté.

Comme organisme public, la Régie se conforme à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, la Loi sur l'assurance maladie lui impose le respect de règles plus restrictives encore en matière de confidentialité, puisqu'elle prévoit explicitement tous les renseignements dont la transmission est autorisée.

Différentes actions ont été entreprises en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information.

Des réalisations qui s'inscrivent dans un esprit d'amélioration continue

En 2004-2005, la Régie a participé aux travaux du Vérificateur général du Québec en matière de sécurité informatique. Concrètement, ses pratiques en la matière ont été évaluées par le Vérificateur général du Québec dans le cadre d'une étude visant à déterminer dans quelle mesure les cadres de gestion de la sécurité élaborés au niveau gouvernemental favorisent la mise en place de la sécurité informatique. Pour faire son étude, le Vérificateur général du Québec a examiné les pratiques d'un nombre restreint d'entités gouvernementales, dont celles de la Régie.

Dans son rapport déposé en juin 2004, le Vérificateur général du Québec a souligné que l'information numérique et les échanges électroniques sont généralement bien protégés contre les menaces les plus courantes. En outre, il a indiqué que les entités vérifiées s'appliquent à assurer la sécurité de leurs ressources informationnelles, accomplissent une bonne partie des gestes attendus et disposent d'une bonne capacité d'intervention en cas d'incident.

La Régie s'est engagée publiquement à donner suite aux recommandations du Vérificateur général du Québec qui la concernent. Pour ce faire, elle a déposé un plan d'action en matière de sécurité de l'information. À cet égard, plusieurs travaux ont déjà été accomplis, qui concernent principalement les éléments suivants :

- la gestion des mots de passe servant à l'authentification des employés ;
- la gestion des privilèges d'accès aux ressources informationnelles ;
- l'identification des besoins en matière de continuité des services en cas de sinistre.

La Régie a également poursuivi la réalisation d'autres actions en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information, dont les suivantes :

- la révision de ses politiques et procédures administratives en matière de sécurité ;
- la poursuite des travaux de catégorisation des systèmes permettant d'évaluer la sensibilité de l'information en regard de la disponibilité, de l'intégrité et de la confidentialité ;
- la finalisation des travaux d'analyse liés à la mise à jour du calendrier de conservation des documents autres que les banques de données ;
- l'élaboration d'un guide pour favoriser l'intégration à la méthodologie de développement des systèmes d'information des préoccupations liées à la sécurité de l'information et à la protection des renseignements personnels ;
- la sensibilisation des employés à la disposition sécuritaire des documents contenant des renseignements confidentiels.

D'autres actions concernant la protection des renseignements personnels ont été accomplies en vue de satisfaire à l'engagement de la déclaration de services aux citoyens sur la confidentialité, par exemple, la tenue d'activités de formation et de sensibilisation aux règles de sécurité et de confidentialité à respecter. Des renseignements complémentaires sont présentés dans la section consacrée aux résultats relatifs à la confidentialité.

Les priorités d'action pour 2005-2006

Les principales priorités d'action retenues pour 2005-2006 en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information sont les suivantes :

- l'établissement de la stratégie d'évaluation périodique de la vulnérabilité des systèmes informatiques ;
- l'élaboration de l'architecture de la sécurité de l'information ;
- la continuation de la mise à jour du cadre normatif et de la catégorisation des systèmes d'information ;
- l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de la stratégie de continuité retenue ;
- la transmission graduelle du calendrier de conservation des documents aux Archives nationales du Québec pour fin d'approbation ;
- la poursuite des activités de sensibilisation et de formation à l'intention des nouveaux employés et de l'ensemble du personnel ;
- l'ajout d'un volet Protection des renseignements personnels dans le site Internet de la Régie ;
- la mise en disponibilité, dans l'intranet, de l'inventaire de toutes les communications de renseignements personnels effectuées par la Régie.

Le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Conformément à une exigence gouvernementale, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec depuis 2001-2002.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations. Ce mécanisme prévoit que les directions générales concernées élaborent un plan d'action et mettent en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

Voici les rapports ayant fait l'objet d'un suivi par l'équipe de la vérification interne en 2004-2005.

La certification de l'information financière

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2001-2002 (déposé en décembre 2002)
Tome II, chapitre 8

Lors de la vérification des livres et comptes de la Régie pour l'exercice terminé le 31 mars 2002, le Vérificateur général du Québec avait fait état de certaines lacunes à corriger. À ce jour, deux d'entre elles demeurent en suspens:

- le mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments;
- la vérification de la facturation des pharmaciens propriétaires.

Ces recommandations ont été reconduites lors du rapport du Vérificateur général du Québec sur le régime général d'assurance médicaments déposé en décembre 2004 et dont il est question plus loin dans cette section. Ainsi, le suivi de la consommation de médicaments a été suspendu afin de concentrer davantage les efforts sur l'identification d'autres pistes d'action plus prometteuses en lien notamment avec le projet de politique du médicament.

Par ailleurs, en 2004-2005, la stratégie de vérification de la facturation en assurance médicaments a fait l'objet d'une révision. Il s'est révélé que les mesures de contrôle actuelles sont efficientes, et ce, même si le nombre de pharmacies visitées par la Régie est moins élevé que celui d'autres gouvernements provinciaux. Malgré cette bonne performance, la Régie entend augmenter le nombre de visites dans les pharmacies. Ces aspects seront intégrés au plan d'action en cours de préparation pour donner suite au rapport du Vérificateur général du Québec de décembre 2004.

La gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2001-2002 (déposé en décembre 2002)
Tome II, chapitre 5

Dans le cadre de ce rapport, le Vérificateur général du Québec a évalué les pratiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie, de la Société de gestion informatique (SOGIQUE) et de trois agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en matière de gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il a évalué les pratiques de ces entités selon sept grands critères: la planification des activités, leur coordination, la gestion des investissements, la gestion du changement, la gestion des risques, le suivi de gestion et la reddition de comptes.

Les autorités de la Régie sont conscientes que certains processus doivent être renforcés, dont la planification des activités, la gestion du changement, la gestion des risques, le suivi de gestion et la reddition de comptes. À cet effet, un plan d'action a été élaboré en 2002-2003, et la Régie a pratiquement terminé sa réalisation. En effet, seulement les aspects de la gestion du changement et de la gestion des risques restent à compléter. Pour ces deux sujets, des études de faisabilité ont été faites en 2004-2005. La mise en œuvre de ces projets est prévue en 2005-2006.

La gestion de l'amélioration des services aux citoyens

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003 (déposé en juin 2003)
Tome I, chapitre 3

Pour juger de la qualité du service téléphonique à l'échelle gouvernementale, le Vérificateur général du Québec a effectué un sondage de type client-mystère, en janvier 2003, auprès de 13 entités très actives en ce domaine, dont la Régie. Il a recommandé aux entités visées de porter une attention particulière à l'accessibilité de leurs services téléphoniques et à la qualité des renseignements fournis. Ces deux aspects représentent une préoccupation importante pour la Régie, qui va poursuivre ses efforts en vue de les améliorer.

À cet effet, rappelons que plusieurs mesures ont été mises de l'avant en 2004-2005 pour diminuer les délais d'attente au téléphone, notamment la gestion plus efficiente des files d'attente téléphonique, l'implantation d'un outil simplifié de consultation des contributions en assurance médicaments et l'augmentation du nombre de préposés au centre de support aux pharmaciens lors des périodes de fort achalandage. Mentionnons que l'amélioration de l'efficacité des préposés du centre d'appels aux personnes assurées engagés en 2003-2004 a aussi joué un rôle dans la diminution des délais d'attente. La Régie est confiante que ces mesures et celles à venir permettront de répondre à la recommandation du Vérificateur général du Québec.

La qualité de l'information sur la performance

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003 (déposé en juin 2003)
Tome I, chapitre 4

Dans le cadre de ce rapport, le Vérificateur général du Québec a analysé la qualité de l'information sur la performance publiée dans les rapports annuels de gestion de 16 entités assujetties à la Loi sur l'administration publique. Afin de mener à bien son analyse, il a recherché la présence des caractéristiques de l'information sur la performance proposées par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée. Voici brièvement les critères recherchés :

- focaliser l'attention sur les aspects critiques ;
- établir un lien entre les objectifs et les résultats ;
- présenter les résultats dans le bon contexte ;
- établir un lien entre les ressources et les résultats ;
- présenter une information comparative ;
- aborder la question de la fiabilité de l'information ;
- traiter du respect des exigences de reddition de comptes et des engagements pris dans la déclaration de services aux citoyens.

Dans l'ensemble, le Vérificateur général du Québec comprend que l'information contenue dans le premier rapport annuel de gestion de la Régie, soit celui de 2001-2002, soit perfectible. C'est pourquoi il lui recommande d'apporter les modifications nécessaires afin de satisfaire aux critères de qualité proposés par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée.

Depuis 2001-2002, la Régie a apporté plusieurs correctifs à ses rapports annuels de gestion, et ce, afin de les rendre davantage conformes aux grands principes inhérents à une bonne information sur la performance et d'améliorer la qualité de la reddition de comptes. À cet égard, un plan d'amélioration a été déposé en février 2004 et il est en bonne voie de réalisation.

La gestion de la sécurité informatique

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004 (déposé en juin 2004)
Tome I, chapitre 4

Comme il a été signalé auparavant, la Régie a participé aux travaux du Vérificateur général du Québec qui visaient, d'une part, à établir si la sécurité informatique bénéficiait d'un encadrement approprié tant à l'échelle gouvernementale qu'au niveau des ministères ou organismes et, d'autre part, à évaluer si ces derniers avaient mis en place les composantes majeures en vue d'assurer la protection de leurs actifs informationnels.

La Régie a été entendue devant la Commission de l'administration publique le 17 novembre 2004 concernant la gestion de la sécurité informatique et la protection de ses actifs informationnels. Cette commission faisait suite à la vérification menée par le Vérificateur général du Québec.

Le Vérificateur général du Québec a adressé 18 recommandations à l'égard de la Régie, et une trentaine d'actions ont été proposées pour y donner suite. Au 31 mars 2005, 10 des 18 recommandations étaient appliquées ou faisaient l'objet de travaux. Enfin, la Commission de l'administration publique demande que lui soit transmis annuellement un rapport sur le degré d'avancement des travaux prévus au plan d'action de la Régie.

Le régime général d'assurance médicaments

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004 (déposé en décembre 2004)
Tome 2, chapitre 2

Le Vérificateur général du Québec a réalisé, en 2004-2005, un mandat portant sur la gestion du régime général d'assurance médicaments. Cette démarche, en plus de toucher particulièrement la Régie, s'est également adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux et au Conseil du médicament. La Régie a pris connaissance des recommandations formulées dans le rapport déposé à l'Assemblée nationale en décembre 2004. Elle entend y donner suite et a préparé à cet effet un plan d'action.

Les états financiers

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2005

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Régie conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Pierre Roy

Le directeur du budget et des ressources financières,

Daniel Cloutier, CA

Québec, le 30 mai 2005

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2005 et l'état du coût et du financement des programmes de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA

Québec, le 30 mai 2005

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
COÛT ET FINANCEMENT DES PROGRAMMES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Coût des programmes (note 3)		
Services médicaux (note 16)	3 394 144	3 170 297
Médicaments et services pharmaceutiques (notes 4 et 16)	2 273 277	2 121 542
Services hospitaliers (note 5)	131 217	119 213
Aides techniques	113 973	107 546
Services dentaires (note 16)	97 239	87 369
Services d'aide domestique	42 840	41 810
Services optométriques (note 16)	34 349	31 741
Autres (note 6)	11 705	22 584
	6 098 744	**5 702 102**
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	4 620	5 850
	6 094 124	**5 696 252**
Frais d'administration (note 7)	127 596	136 083
	6 221 720	**5 832 335**
Sources de financement		
Fonds des services de santé	3 534 903	3 307 810
Fonds de l'assurance médicaments	2 300 555	2 144 604
Gouvernement du Québec	270 648	267 185
Commission de la santé et de la sécurité du travail	74 030	78 427
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)	33 982	26 957
Autres sources	7 602	7 352
	6 221 720	**5 832 335**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
BILAN AU 31 MARS

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Actif		
À court terme (note 8)		
Espèces	3 576	21 814
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	214 152	37 023
Fonds de l'assurance médicaments	104 077	213 576
Frais à récupérer (note 9)	106 833	106 797
Autres créances	11 921	9 619
	440 559	388 829
Immobilisations corporelles (note 10)	23 229	20 841
Actifs incorporels (note 11)	17 672	14 706
	481 460	424 376
Passif		
À court terme (note 8)		
Effets bancaires en circulation	110 847	109 221
Services à payer	318 442	264 709
Autres créditeurs et frais courus	15 601	13 554
Tranche de la dette à long terme échéant dans moins d'un an (note 12)	500	922
	445 390	388 406
Provision pour congés de maladie et vacances (note 14)	29 270	28 670
Dette à long terme (note 12)	6 800	7 300
	481 460	424 376

Engagements (note 15)

Éventualités (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Pierre Roy
Président-directeur général

Jacques L'Espérance
Membre du conseil d'administration

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2005

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil, constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi le programme d'assistance maladie du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux dont :

- la rémunération des résidents en médecine ;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec ;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique ;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie et du programme d'assistance maladie provient du Fonds des services de santé.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis :

- aux personnes de 65 ans ou plus ;
- aux prestataires de l'assistance-emploi ;
- aux adhérents : toute personne admissible, autre que celles énumérées ci-dessus, qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance les parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et par conséquent n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Conventions comptables

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie de l'exercice. Par contre, les renseignements les plus pertinents sont fournis dans les notes complémentaires aux états financiers.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur valeur d'acquisition.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble du siège social	40 ans
Rénovations de l'immeuble	10 ans
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 à 5 ans

Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont présentés à leur coût d'origine.

Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle des actifs incorporels, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Développements informatiques	5 à 7 ans
Logiciels	3 ans

Régimes de retraite

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisation déterminée aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2005	2004
Régime d'assurance maladie	3 462 167	3 236 007
Régime public d'assurance médicaments (note 4)	2 267 851	2 114 064
Assistance maladie	68 054	59 619
Autres	296 052	286 562
	6 094 124	**5 696 252**

4. Médicaments et services pharmaceutiques

	2005	2004
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 279 956	1 179 684
Prestataires de l'assistance-emploi	515 547	485 799
Adhérents	472 348	448 581
	2 267 851	2 114 064
Personnes admissibles à des programmes particuliers	5 426	7 478
	2 273 277	**2 121 542**

5. Services hospitaliers

	2005	2004
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	97 235	92 256
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	33 982	26 957
	131 217	**119 213**

6. Autres

	2005	2004
Bourses de recherche	9 081	8 813
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	2 624	13 771
	11 705	**22 584**

7. Frais d'administration

	2005	2004
Traitements et avantages sociaux	80 814	80 630
Amortissement des immobilisations corporelles	5 580	4 316
Amortissement des actifs incorporels	6 158	8 690
Locaux, équipement et ameublement	13 835	11 727
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 454	6 743
Réseau de communication interactive	4 626	3 800
Services professionnels et autres	6 684	3 436
Fournitures et approvisionnements	1 870	2 274
Intérêts sur la dette à long terme	575	667
	127 596	122 283
Activités préliminaires du projet Carte Santé du Québec	–	13 800
	127 596	**136 083**

Une portion des frais d'administration de 32,7 millions (2004 : 30,5 M$) est assumée par le Fonds de l'assurance médicaments.

8. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

9. Frais à récupérer

	2005	2004
Gouvernement du Québec	74 037	79 339
Commission de la santé et de la sécurité du travail	21 186	20 322
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	11 610	7 136
	106 833	**106 797**

10. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2005 Net	2004 Net
Terrain	1 000	–	1 000	1 000
Immeuble du siège social	17 537	9 837	7 700	8 001
Rénovations de l'immeuble	7 990	699	7 291	2 848
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	4 302	2 418	1 884	1 633
Matériel informatique et bureautique	13 917	8 563	5 354	7 359
	44 746	**21 517**	**23 229**	**20 841**

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 8 millions (2004 : 9,6 M$).

11. Actifs incorporels

	Coût	Amortissement cumulé	2005 Net	2004 Net
Développements informatiques	31 338	15 341	15 997	14 011
Logiciels	3 129	1 454	1 675	695
	34 467	**16 795**	**17 672**	**14 706**

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 9,1 millions (2004 : 5,9 M$).

12. Dette à long terme

	2005	2004
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec à un taux fixe de 5,91 % échéant en 2006	7 300	8 222
Tranche échéant dans moins d'un an	500	922
	6 800	**7 300**
Flux de trésorerie		
Remboursements	922	1 308
Intérêts versés	451	529

Les versements en capital au cours des cinq prochains exercices s'établissent comme suit en posant l'hypothèse du refinancement de l'emprunt sur billet à son échéance aux mêmes conditions:

2006	500
2007	500
2008	500
2009	500
2010	500

La juste valeur de la dette à long terme, obtenue par l'actualisation des flux de trésorerie futurs, au taux d'intérêt du marché pour des emprunts semblables, correspond à sa valeur comptable.

13. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune, de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

14. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 2,9 millions (2004: 2,8 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 3,5 millions (2004: 3,1 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes «Services médicaux», «Services dentaires» et «Services optométriques». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

	2005	2004
Solde au début	28 670	26 458
Augmentation nette due à des départs et des arrivées d'employés	(43)	1 000
Dépenses	8 482	8 512
Utilisation	(7 839)	(7 300)
Solde à la fin	**29 270**	**28 670**

15. Engagements

Au 31 mars 2005, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement ainsi que pour la location de locaux se détaillent comme suit :

2006	12 650
2007	6 011
2008	2 007
2009	1 218
2010	244
	22 130

16. Éventualités

Services médicaux, dentaires, optométriques et médicaments et services pharmaceutiques

Les ententes suivantes avec des associations représentant des professionnels de la santé sont expirées. Elles n'ont fait l'objet d'aucune provision au passif au regard des modifications qui pourraient être apportées aux tarifs lors de leur renouvellement.

	Date d'expiration
Association des chirurgiens dentistes du Québec	30 juin 2003
Association des optométristes du Québec	30 juin 2003
Association québécoise des pharmaciens propriétaires	30 juin 2003
Fédération des médecins résidents du Québec	30 juin 2003
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 mars 2004
Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 mars 2004
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2004

Les ententes annuelles avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec prévoient généralement une enveloppe budgétaire globale à être versée à leurs membres pour leurs services. Les ententes précisent qu'advenant une non-atteinte de cette enveloppe budgétaire, les montants ainsi rendus disponibles sont alors affectés aux fins retenues par les parties, selon les modalités que celles-ci déterminent et qu'advenant un dépassement, un remboursement doit être effectué au cours de la période subséquente.

Comme les ententes respectives n'ont pas encore été signées pour la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005, les enveloppes budgétaires n'ont pas été déterminées et la Régie ne peut évaluer s'il y aura ou non une non-atteinte de ces enveloppes budgétaires.

17. Reclassement

Certains chiffres de 2004 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2005.

Les données financières

LES SOURCES DE FINANCEMENT

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Depuis le 1er avril 1996, il finance aussi le programme d'assistance maladie qui a été confié à la Régie à cette date.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires de l'assistance-emploi.

Le gouvernement du Québec

Conformément à des accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont ceux concernant :

- la rémunération des résidents en médecine ;
- les services hospitaliers rendus hors du Québec ;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique ;
- la rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique ;
- l'aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C ;
- la contraception orale d'urgence, les médicaments fournis pour le traitement de maladies transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose ainsi que les médicaments fournis à certaines personnes assurées atteintes de maladies graves ou chroniques.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale assure le financement du programme de soutien financier qu'il a confié à la Régie.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est-à-dire :

- les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et de la Loi visant à favoriser le civisme ;
- les salaires et les vacations pour les services assurés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, principalement :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ;
- la vente de services informatiques et de saisie de données ;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues et la prise de photographies ;
- le remboursement des frais encourus pour des enquêtes.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant des primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance maladie, des sommes remboursées par les personnes non admissibles aux services assurés, de la location de places de stationnement, des intérêts bancaires et de créances, de la vente de biens et du remboursement de frais de recouvrement et de gestion de comptes.

Sources de financement

(en milliers de dollars)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Fonds des services de santé	3 941 088	4 295 030	3 532 025	3 307 810	3 534 903
Fonds de l'assurance médicaments	356 615	402 139	1 570 035	2 144 604	2 300 555
Gouvernement du Québec	237 022	216 892	244 175	267 185	270 648
Commission de la santé et de la sécurité du travail	62 545	65 350	73 421	78 427	74 030
Ententes réciproques avec les autres provinces	17 570	18 505	22 181	26 957	33 982
Autres	5 515	5 766	7 701	7 352	7 602
	4 620 355	**5 003 682**	**5 449 538**	**5 832 335**	**6 221 720**

LE COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers de soins hospitaliers, au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

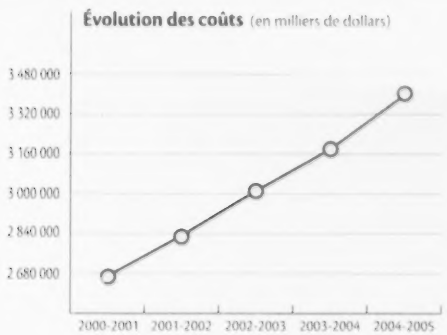
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Services médicaux	2 671 789	2 830 498	3 001 422	3 170 297	3 394 144
Médicaments et services pharmaceutiques	1 518 059	1 729 713	1 914 108	2 121 542	2 273 277
Services hospitaliers	102 720	88 237	105 114	119 213	131 217
Aides techniques	83 436	90 615	101 611	107 546	113 973
Services dentaires	81 844	80 432	130 574	87 369	97 239
Services d'aide domestique	31 108	37 189	41 263	41 810	42 840
Services optométriques	26 890	36 009	32 828	31 741	34 349
Autres	12 901	10 292	9 501	22 584[1]	11 705
Total	**4 528 747**	**4 902 985**	**5 336 421**	**5 702 102**	**6 098 744**

1. Incluant une somme rétroactive de 12 528 000 $ d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services médicaux	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Régime d'assurance maladie	**2 562 034**	**2 731 327**	**2 894 940**	**3 064 194**	**3 279 677**
Rémunération à l'acte	1 957 201	2 047 646	2 166 155	2 204 700	2 336 888
Spécialistes	1 105 463	1 139 888	1 244 943	1 211 935	1 289 434
Omnipraticiens	774 215	829 223	835 969	901 485	959 967
Commission de la santé et de la sécurité du travail	52 822	55 007	62 262	65 742	61 453
Remboursements versés aux personnes assurées	15 826	14 178	14 004	15 508	16 547
Professionnels de la santé hors du Québec	8 875	9 350	8 977	10 030	9 487
Rémunération à salaire et à la vacation	**267 658**	**273 114**	**278 461**	**305 764**	**311 751**
Vacation et honoraires forfaitaires	183 217	187 708	189 690	213 396	217 883
Salaire et honoraires fixes	78 043	78 202	81 618	84 176	85 930
Commission de la santé et de la sécurité du travail	6 398	7 204	7 153	8 192	7 938
Rémunération mixte	**258 949**	**356 289**	**399 346**	**505 464**	**579 499**
Régime d'assurance maladie	256 732	353 392	396 232	501 953	576 087
Commission de la santé et de la sécurité du travail	2 217	2 897	3 114	3 511	3 412
Avantages prévus au régime	**78 226**	**54 278**	**50 978**	**48 266**	**51 539**
Mesures particulières	48 229	40 495	35 757	30 817	30 887
Assurance responsabilité professionnelle	29 997	13 783	15 221	17 449	20 652
Autres programmes	**109 755**	**99 171**	**106 482**	**106 103**	**114 467**
Rémunération des résidents en médecine	108 100	97 453	104 882	104 522	112 791
Soutien financier et victimes d'immunisation	1 268	1 298	1 275	1 253	1 285
Évaluation de l'état mental d'un accusé	238	308	325	328	347
Services assurés non disponibles au Québec	149	112	–	–	44
Total	**2 671 789**	**2 830 498**	**3 001 422**	**3 170 297**	**3 394 144**



Coût des programmes administrés par la Régie

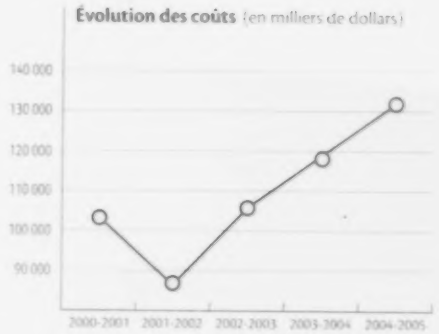
(en milliers de dollars)

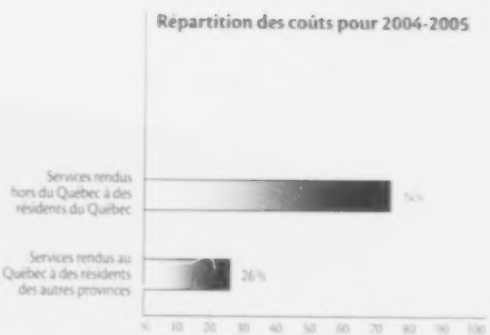
Médicaments et services pharmaceutiques	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Régime public d'assurance médicaments	**1 515 438**	**1 726 180**	**1 908 037**	**2 114 064**	**2 267 851**
Personnes âgées	818 193	943 460	1 054 425	1 179 684	1 279 956
de 65 ans ou plus	814 401	939 538	1 050 257	1 175 074	1 275 269
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	3 792	3 922	4 168	4 610	4 687
Prestataires de l'assistance-emploi	353 878	396 752	440 259	485 799	515 547
de moins de 65 ans	351 899	394 851	438 300	483 697	513 238
de 65 ans ou plus	1 979	1 901	1 959	2 102	2 309
Autres personnes admissibles au régime	343 367	385 968	413 353	448 581	472 348
Autres programmes	**2 621**	**3 533**	**6 071**	**7 478**	**5 426**
Patients d'exception	1 251	2 153	4 501	5 712	3 163
Gratuité des médicaments pour :					
- les maladies transmissibles sexuellement	776	776	815	894	862
- la chimioprophylaxie et la tuberculose	324	315	443	414	384
- la contraception orale d'urgence	–	–	–	99	605
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	145	178	197	241	276
Surveillance et suivi de la consommation	125	111	115	118	115
Transport et emballage des thérapies parentérales	–	–	–	–	21
Total	**1 518 059**	**1 729 713**	**1 914 108**	**2 121 542**	**2 273 277**

Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services hospitaliers	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Autres programmes					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	74 936	64 462	82 818	92 256	97 235
Ontario	56 360	47 486	62 502	69 592	74 347
Nouveau-Brunswick	13 464	10 114	11 625	13 646	12 737
Autres provinces	3 709	3 374	3 858	3 351	5 001
États-Unis	453	2 604	3 692	4 134	3 688
Autres pays	950	884	1 141	1 533	1 462
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	17 570	18 505	22 181	26 957	33 982
Ontario	10 006	9 953	11 871	13 398	15 740
Nouveau-Brunswick	4 258	4 854	6 555	8 247	13 150
Terre-Neuve	790	849	917	1 451	1 704
Autres provinces	2 516	2 849	2 838	3 861	3 388
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	10 214	5 270	115	–	–
Total	**102 720**	**88 237**	**105 114**	**119 213**	**131 217**

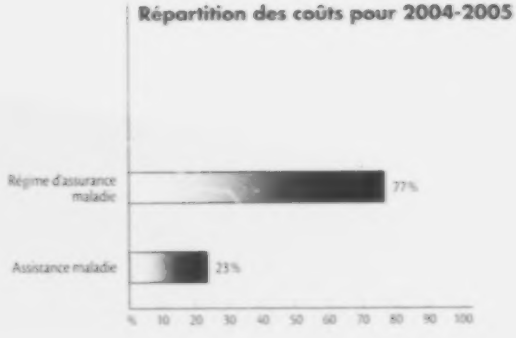




Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Aides techniques	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Régime d'assurance maladie	**65 399**	**72 278**	**77 922**	**83 976**	**87 903**
Appareils suppléant à une déficience physique	40 673	47 071	51 891	55 512	58 220
Aides auditives	14 321	14 177	15 526	17 476	18 443
Appareils fournis aux stomisés permanents	5 377	6 183	5 591	5 652	5 901
Aides visuelles	3 347	3 164	3 299	3 615	3 728
Prothèses mammaires externes	1 403	1 392	1 303	1 435	1 334
Prothèses oculaires	278	291	312	286	277
Assistance maladie	**18 037**	**18 337**	**23 689**	**23 570**	**26 070**
Appareils suppléant à une déficience physique	9 663	9 993	11 173	11 089	11 806
Prothèses dentaires-Denturologistes	4 555	4 750	7 488	8 146	9 440
Prothèses dentaires-Dentistes	1 408	1 204	2 575	1 638	2 040
Aides auditives	892	972	1 110	1 195	1 334
Appareils fournis aux stomisés permanents	582	645	616	681	692
Aides visuelles	796	630	596	672	604
Prothèses oculaires	78	80	74	86	93
Prothèses mammaires externes	63	63	57	63	61
Total	**83 436**	**90 615**	**101 611**	**107 546**	**113 973**

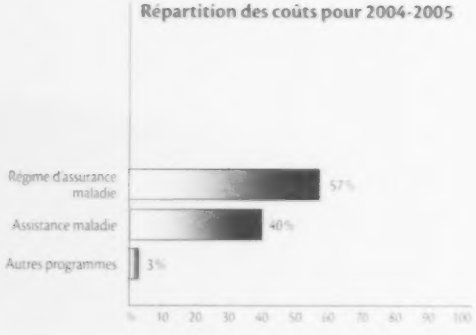


Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services dentaires	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Régime d'assurance maladie	**48 251**	**48 936**	**65 947**	**51 719**	**55 911**
Personnes assurées	46 930	47 620	64 632	50 084	54 135
Enfants	42 852	42 607	59 543	45 573	48 532
Chirurgie buccale	4 078	5 013	5 089	4 511	5 603
Mesures incitatives	1 321	1 316	1 315	1 635	1 776
Assistance maladie	**31 550**	**29 568**	**61 957**	**33 152**	**38 857**
Prestataires de l'assistance-emploi					
- 10 ans ou plus	26 386	24 804	57 425	28 731	33 745
- Enfants	4 827	4 417	4 155	4 089	4 734
- Chirurgie buccale	337	347	377	332	378
Autres programmes	**2 043**	**1 928**	**2 670**	**2 498**	**2 471**
Dentistes oeuvrant dans une direction régionale de la santé publique	2 043	1 928	2 670	2 498	2 471
Total	**81 844**	**80 432**	**130 574**[1]	**87 369**	**97 239**

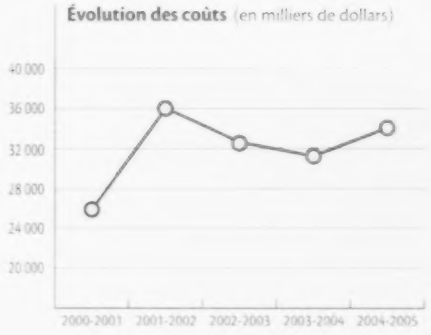
1. Incluant une dépense nette de 54 294 000 $ découlant des ententes avec les chirurgiens dentistes.



Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

Services optométriques	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Régime d'assurance maladie					
Personnes assurées	22 542	31 449	28 160	27 305	29 595
Assistance maladie					
Prestataires de l'assistance-emploi	3 020	3 040	3 101	2 897	3 127
Autres programmes					
Handicapés visuels	1 328	1 520	1 567	1 539	1 627
Total	**26 890**	**36 009**	**32 828**	**31 741**	**34 349**



LES FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie encourt des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments ainsi que pour tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Le Fonds des services de santé contribue au remboursement de la plus grande partie de ces frais.

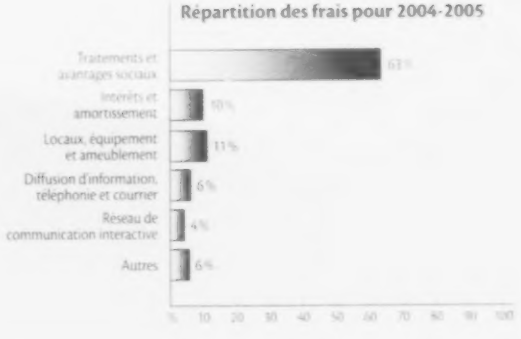
Les autres frais sont principalement imputés au Fonds de l'assurance médicaments et au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Des frais d'administration sont également facturés à la Commission de la santé et de la sécurité du travail par la Régie dans le cadre de l'entente qui les lie pour le remboursement des services rendus par les médecins.

Frais d'administration par nature

(en milliers de dollars)

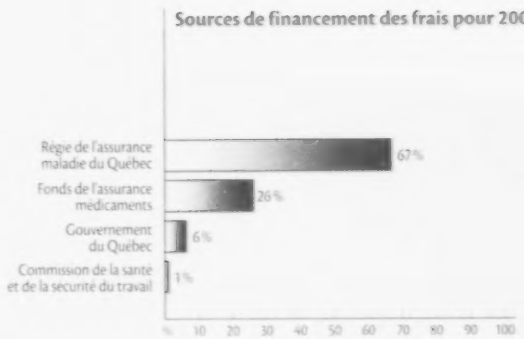
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Traitements et avantages sociaux	60 549	64 940	72 736	80 630	80 814
Intérêts et amortissement	10 379	11 321	12 457	13 673	12 313
Locaux, équipement et ameublement	9 008	11 261	10 533	11 727	13 835
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	5 549	6 028	6 472	6 743	7 454
Réseau de communication interactive	5 997	6 204	6 211	3 800	4 626
Autres	4 403	4 884	5 593	19 510	8 554
Total	**95 885**	**104 638**	**114 002**	**136 083**	**127 596**



Sources de financement des frais d'administration

(en milliers de dollars)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Régie de l'assurance maladie du Québec	75 748	80 864	77 893	96 754	85 399
Fonds de l'assurance médicaments	13 248	16 171	28 555	30 540	32 704
Gouvernement du Québec	5 630	6 216	6 199	7 279	8 265
Commission de la santé et de la sécurité du travail	1 259	1 387	1 355	1 510	1 228
Total	**95 885**	**104 638**	**114 002**	**136 083**	**127 596**



Le régime général d'assurance médicaments

Le rapport d'activité 2004-2005

Un rappel de la Loi sur l'assurance médicaments et de son objectif

En vertu de l'article 2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Le caractère obligatoire de la couverture

Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Les personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y souscrire pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits sur la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés.

La coassurance ne peut dépasser 28,5 % du coût des médicaments, et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 857 $ par adulte par année. Ce pourcentage et ce montant sont indexés le 1er juillet de chaque année selon les taux d'ajustement fixés par la Régie, qui doit tenir compte de certaines règles déterminées par règlement du gouvernement.

Une personne qui change de régime en cours d'année n'a pas à débourser plus que la contribution maximale qui lui est applicable. Ainsi, lors d'un changement d'employeur, une personne peut entreprendre des démarches pour que le cumul de ses contributions soit transféré chez le nouvel assureur.

L'inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes de 65 ans ou plus et les autres adultes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Au 31 mars 2005, près de 1,8 million de personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents, auxquelles il faut ajouter environ 528 400 prestataires de l'assistance-emploi et 925 800 personnes de 65 ans ou plus.

Les personnes de 65 ans ou plus ayant accès à un régime privé d'assurance collective peuvent être couvertes en totalité par celui-ci si elles le souhaitent, à condition que la couverture des médicaments soit au moins équivalente à celle qu'offre le régime public. En 2004-2005, 58 206 d'entre elles ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

La participation financière des personnes couvertes par le régime public

La prime annuelle

Les personnes inscrites à la Régie doivent payer une prime établie en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2004 au 30 juin 2005, la prime maximale est de 494 $ par adulte. Les prestataires de l'assistance-emploi sont exemptés du paiement de la prime. Il en est de même pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG) maximal et des adhérents qui ont un revenu équivalent.

La contribution mensuelle

Lors de l'achat de médicaments, les personnes inscrites à la Régie doivent contribuer au coût de ceux-ci et des services pharmaceutiques sous la forme d'une franchise et d'une coassurance, et ce, jusqu'à l'atteinte de leur contribution mensuelle maximale.

Le 1er juillet 2004, la franchise est passée de 9,60 $ à 10,25 $ par mois et la coassurance, de 28 % à 28,5 % pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus. Toutefois, la franchise de 8,33 $ s'appliquant aux prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et aux personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du SRG maximal n'a pas augmenté, et leur coassurance est demeurée à 25 %.

En ce qui concerne la contribution maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 71,42 $ par mois (857 $ par année) pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun SRG ;
- 46,67 $ par mois (560 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus recevant moins de 94 % du SRG maximal (SRG partiel) ;
- 16,66 $ par mois (200 $ par année) pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et les personnes de 65 ans ou plus recevant au moins 94 % du SRG maximal.

Les personnes exemptées

Les enfants de moins de 18 ans inscrits à la Régie ne paient ni prime ni contribution à l'achat de médicaments à la pharmacie. Il en est de même pour les personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant 18 ans, pour les prestataires de l'assistance-emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi ainsi que pour les personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

Les taux d'ajustement

En vertu de la loi, les paramètres de contribution (franchise, coassurance et contribution maximale) ainsi que la prime peuvent être modifiés le 1er juillet de chaque année selon les taux d'ajustement que fixe la Régie en tenant compte de l'accroissement des coûts du régime.

Un financement mixte

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,2 millions de personnes, tandis que 4,3 millions de personnes sont couvertes par des régimes privés que gèrent des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cet effet par le gouvernement et les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes ou de sommes dues. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques découlant de l'application du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, une approche de mutualisation comportant des seuils de mise en commun établis selon la taille du groupe a été retenue, conformément à la Loi sur l'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de prime. Les modalités appliquées sont communiquées annuellement au ministre et ont, jusqu'ici, été reconnues conformes aux dispositions de la loi.

Des mesures pour la récupération de sommes dues

Dans le cadre du plan gouvernemental pour assurer la viabilité du régime général d'assurance médicaments, des mesures ont été prises en 2002, conjointement avec Revenu Québec, afin de récupérer des sommes dues. Depuis, les efforts se poursuivent afin de régulariser notamment la situation des personnes qui sont couvertes par le régime public tout en étant admissibles à une assurance collective et la situation des personnes couvertes par le régime public qui ont omis de payer la prime au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2004-2005 totalisent 28,8 millions de dollars: 18,6 millions proviennent de la récupération de primes et 10,2 millions, du renforcement des contrôles de l'admissibilité. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

Une entente administrative

Une entente conclue entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes est entrée en vigueur le 17 novembre 2000. Son application couvrait la période du 1er avril 1997 au 31 mars 2003 et a été reconduite jusqu'au 31 mars 2004. Des discussions pour le renouvellement de l'entente se sont poursuivies en 2004-2005 et aboutiront en une nouvelle entente à signer dans la prochaine année financière.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public sont prélevés du Fonds.

Une des sources de revenus du Fonds est la prime annuelle que doivent payer, en fonction de leur revenu, les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus. Cette prime est calculée et perçue par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus de l'année civile visée. Comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le Fonds assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci reçoit des avances du ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités. Comme mentionné précédemment, un mécanisme permet d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année, de façon à faire face aux obligations rattachées au Fonds.

Le financement du Fonds de l'assurance médicaments est complété par le versement, par le ministre des Finances, à même le fonds consolidé du revenu, de sommes permettant le paiement global des obligations prévues au Fonds. Ces sommes sont toutefois limitées aux coûts relatifs aux clientèles des prestataires de l'assistance-emploi et des personnes de 65 ans ou plus.

Le coût du régime public

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques dispensés à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint 2 819,1 millions de dollars au cours de l'année se terminant le 31 mars 2005. L'accroissement du coût du régime public a connu un léger ralentissement en 2004-2005 (+7,0 %) par rapport à l'exercice 2003-2004 (+10,6 %).

En 2004-2005, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées se sont élevées à 540,4 millions de dollars, soit 19,2 % du coût total du régime public, tandis que la part du régime (coût total, moins contributions des personnes assurées) se situait à 2 278,7 millions de dollars (recouvrement non inclus) ou à 80,8 % du coût total.

L'augmentation du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement pour les ordonnances soumises), du nombre de participants et du coût brut par jour-ordonnance sont des facteurs qui expliquent la hausse du coût total du régime public.

Facteurs de croissance du coût total des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2004-2005

Nombre de jours-ordonnances par participant	5,42 %
Nombre de participants	0,09 %
Coût brut par jour-ordonnance	1,43 %

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2004 à mars 2005[1]

	Nombre de participants[2]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires de l'assistance-emploi[3]						
Adultes	305 306	521,7	505,7	96,9	16,0	3,1
Enfants de moins de 18 ans	80 611	14,3	14,3	100,0	–	–
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	4 914	1,2	1,2	100,0	–	–
Total partiel	**390 831**	**537,2**	**521,2**	**97,0**	**16,0**	**3,0**
Personnes de 65 ans ou plus						
Celles recevant au moins 94 % du SRG[4] maximal	67 376	148,2	136,7	92,2	11,5	7,8
Celles recevant moins de 94 % du SRG[4] maximal (SRG[4] partiel)	345 564	704,5	565,7	80,3	138,8	19,7
Celles ne recevant aucun SRG[4]	452 975	773,8	572,3	74,0	201,5	26,0
Total partiel	865 915	1 626,5	1 274,7	78,4	351,8	21,6
Adhérents						
Adultes	869 560	607,0	434,4	71,6	172,6	28,4
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	217 721	37,7	37,7	100,0	–	–
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	38 643	10,7	10,7	100,0	–	–
Total partiel	1 125 924	655,4	482,8	73,7	172,6	26,3
Total du régime public	**2 382 670**	**2 819,1**	**2 278,7**	**80,8**	**540,4**	**19,2**
Total des programmes particuliers[5]	–	2,1	2,1	100,0	–	–
Total global	**2 382 670**	**2 821,2**	**2 280,8**	**80,8**	**540,4**	**19,2**

1. Les données de ce tableau ne prennent pas en compte le recouvrement fait auprès des personnes ou des compagnies pharmaceutiques ni divers ajustements.
2. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sous ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2004-2005.
3. Dans ce tableau, les personnes de 60 à 64 ans recevant une allocation d'aide au conjoint font partie des prestataires de l'assistance-emploi.
4. Supplément de revenu garanti.
5. Il s'agit de programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux : gratuité des médicaments pour le traitement de la tuberculose, gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement, achat de places dans les résidences privées d'hébergement et contraception orale d'urgence.

La politique du médicament

En mai 2004, un symposium sur l'utilisation optimale du médicament s'est tenu à Québec. Il a été organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie et le Conseil du médicament. Ce forum a permis aux différents partenaires de la santé d'ouvrir la voie à la préparation d'une politique du médicament.

Ainsi, en décembre 2004, le ministre a présenté un projet de politique du médicament qui s'articule autour de quatre axes: l'accessibilité aux médicaments, leur prix, leur utilisation optimale et l'existence au Québec d'une industrie pharmaceutique dynamique. La Régie a collaboré étroitement aux travaux menant à l'élaboration de cette politique en tant que partenaire de premier plan en matière de santé. Le projet de politique du médicament présente une vision globale et cohérente des orientations et des stratégies concernant l'accès, le prix et l'utilisation optimale des médicaments. Ce document fait le point également sur l'industrie pharmaceutique et son importance comme moteur de développement économique pour le Québec. Il décrit également certains des principes qui guideront les décisions et les actions ministérielles futures en cette manière.

Le projet de politique du médicament sera suivi d'une consultation en commission parlementaire auprès de l'ensemble des intervenants concernés. Cette démarche se terminera par l'adoption d'une politique du médicament et le dépôt d'un projet de loi à l'Assemblée nationale.

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2005

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Pierre Roy

Le directeur du budget et des ressources financières,

Daniel Cloutier, CA

Québec, le 30 mai 2005

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2005 et l'état des opérations de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA

Québec, le 30 mai 2005

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
OPÉRATIONS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Revenus		
Contribution du Fonds consolidé du revenu	1 705 055	1 565 692
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	601 341	583 437
Compensation du gouvernement du Québec (note 4)	10 000	10 000
	2 316 396	**2 159 129**
Dépenses		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux:		
personnes de 65 ans ou plus	1 279 956	1 179 684
prestataires de l'assistance-emploi	515 547	485 799
adhérents	472 348	448 581
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	32 704	30 540
Intérêts sur emprunt	8 872	9 711
Perception des primes par Revenu Québec	6 969	4 814
	2 316 396	**2 159 129**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
BILAN AU 31 MARS

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Actif		
À court terme (note 6)		
Primes à recevoir	653 790	611 475
Passif		
À court terme (note 6)		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	104 077	213 576
Dû à Revenu Québec	67	291
Intérêts courus	1 154	852
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	548 492	396 756
	653 790	611 475

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Pierre Roy
Président-directeur général

Jacques L'Espérance
Membre du conseil d'administration

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2005

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, objet et financement

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi pour certaines catégories de personnes telles que les enfants et les prestataires de l'assistance-emploi.

Le Fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les revenus et les dépenses. Elle ne peut excéder le total des montants remboursés à la Régie pour les services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires de l'assistance-emploi (contributions et frais d'administration).

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. Conventions comptables

Les états financiers du Fonds sont préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ils comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des revenus de primes réels observés au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. Revenus de primes

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2003 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2004 a eu pour effet d'augmenter les revenus de primes de l'exercice en cours de 0,2 million (2004 : 22,9 M$).

	2005	2004
Adhérents		
Personnes de 65 ans ou plus		
	601 341	583 437

4. Compensation du gouvernement du Québec

Le ministre de [illegible] verse [illegible] de la politique de [illegible]

5. Frais d'administration

Les frais d'administration comprennent [illegible] personnel [illegible] les personnes [illegible]

	Adhérents	Autres clientèles	2005	2004
Traitements et avantages sociaux				
Services achetés en technologies de l'information				
Réseau de communication interactive				
Diffusion d'information, téléphonie et autres				
Loyer, entretien et réparation				

6. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers [illegible] de leur échéance [illegible]

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2005	2004
Adhérents	330 738	321 474
Personnes de 65 ans ou plus	270 603	261 963
	601 341	**583 437**

4. Compensation du gouvernement du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux verse cette compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments.

5. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires de l'assistance-emploi sont indiqués ci-dessous :

	Adhérents	Autres clientèles	2005	2004
Traitements et avantages sociaux	9 209	9 615	18 824	18 676
Systèmes administratifs et technologies de l'information	1 686	3 563	5 249	5 144
Réseau de communication interactive	1 018	3 608	4 626	3 800
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	1 280	1 412	2 692	1 576
Loyer, entretien et électricité	630	683	1 313	1 344
	13 823	**18 881**	**32 704**	**30 540**

6. Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

7. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2005	2004
Emprunt sur billet, d'un maximum de 730 M$, à taux variable selon la moyenne des taux des acceptations bancaires majorée de 0,3 %, sans modalités de remboursement. Le taux au 31 mars 2005 s'élève à 2,9 % (2004 : 2,5 %).		
	548 492	**396 756**
Flux de trésorerie		
Intérêts versés	8 502	10 024

Les annexes

ANNEXE 1

Les lois et règlements auxquels la Régie est assujettie

Lois et règlements pour l'administration et l'application du régime d'assurance maladie et de tout autre programme que la loi ou le gouvernement confie à la Régie

- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5);
- Règlements relatifs à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec :
  - Règlement (de la Régie) sur les conditions de transmission d'un document à la Régie de l'assurance maladie du Québec au moyen d'un support informatique ou par télécommunication (c. R-5, r. 0.1 : décret 534-95 du 12 avril 1995);
  - Règlement (gouvernemental) sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (R.R.Q., 1981, c. R-5, r. 1);
  - Règlement (gouvernemental) sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (c. R-5, r. 1.1 : décret 1454-99 du 15 décembre 1999);
  - Règlement (de la Régie) de régie interne de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. R-5, r. 4 : décret 125-84 du 18 janvier 1984);
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29);
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance maladie :
  - Règlement (gouvernemental) sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. A-29, r. 0.01 : décret 1470-92 du 30 septembre 1992);
  - Règlement (gouvernemental) sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.02 : décret 869-93 du 16 juin 1993);
  - Règlement (gouvernemental) sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.02.1 : décret 1403-96 du 13 novembre 1996);
  - Règlement (gouvernemental) sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r. 0.03 : décret 612-94 du 27 avril 1994);
  - Règlement (gouvernemental) sur les appels d'offres pour la fourniture de fauteuils roulants ou d'aides auditives (c. A-29, r. 0.1 : décret 609-90 du 2 mai 1990);
  - Règlement (gouvernemental) d'application de la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1);
  - Règlement (de la Régie) sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 2);

- Rémunération différente – Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (c. A-29, r. 3.4 : arrêté ministériel 96-07 du 28 novembre 1996) ;
- Rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice (c. A-29, r. 4 : décret 1781-93 du 8 décembre 1993) ;

• Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) ;
• Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance médicaments :
- Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01 : arrêté ministériel 1999-014 du 15 septembre 1999) ;
- Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (c. A-29.01, r. 1.1 : arrêté ministériel 1992 du 6 juillet 1992) ;
- Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01, r. 2 : décret 1519-96 du 4 décembre 1996).

Lois et règlements pour l'octroi des contrats

• Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001) :
- Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics (c. A-6, r. 5.001 : décret 961-2000 du 16 août 2000) ;
• Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01) ;
• Loi sur les services gouvernementaux aux ministères et organismes publics (L.R.Q., c. S-6.1).

Lois et règlements d'application générale

À titre d'exemples :

• Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r. 0.1 : décret 824-98 du 17 juin 1998) :
- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie (adopté par le conseil d'administration de la Régie le 13 octobre 1999) ;
• Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) ;
• Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28) :
- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (R.R.Q., 1981, c. A-28, r. 1).

ANNEXE 2

Les programmes administrés par la Régie

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
- déterminés par la loi	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
- pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er février 1986	CSST[1]
Services optométriques		
- déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus	26 mai 1993	
- pour les prestataires de l'assistance-emploi	15 mai 1992	
- pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu[2]	1er octobre 1975	
- pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision	9 septembre 1992	
- pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique	1er mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
- déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
Services dentaires		
- déterminés par règlement	1er mai 1974	Fonds des services de santé
- pour les enfants		
- pour les prestataires de l'assistance-emploi	4 avril 1979	
Médicaments et services pharmaceutiques		
- déterminés par règlement	1er août 1972	Fonds des services de santé jusqu'au 30 avril 2002
- inscrits sur la *Liste de médicaments*		
- pour les prestataires de l'assistance-emploi		Fonds de l'assurance médicaments depuis le 1er juillet 2002
- pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu	1er octobre 1975	

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail.
2. Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (1998, c. 36).

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
- pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime	1er janvier 1997	
- pour toute personne qui n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire	1er janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
Appareils suppléant à une déficience physique		
- déterminés par règlement	1er juillet 1975	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience physique, selon les conditions prévues par le règlement		
Aides visuelles		
- déterminées par règlement	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
- pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont inaptes à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familier		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
- déterminées par règlement	22 août 1979	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement		
Bourses de recherche		
- déterminées par règlement	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
- pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé		
Bourses d'études		
- déterminées par règlement	11 juin 1975	Fonds des services de santé
- pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre		
- pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[3]
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
- versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS[4]-RAMQ[5] Décret 1177-96
- remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires de l'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MESS[6]-RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel			
- allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
- remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires de l'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
- remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91
- remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires de l'assistance-emploi			Accord MESS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87

3. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2005.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
5. Régie de l'assurance maladie du Québec.
6. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[2]
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires de l'assistance-emploi	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MESS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle - âgées de 18 ans ou plus, et de moins de 65 ans - inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques, auxquels sont fournis des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la *Liste de médicaments*	1er janvier 1983	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 2678-83 Décret 971-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes de maladies transmissibles sexuellement	1er avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1er septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux	1er novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur le soutien du revenu (1998, c. 36)	1er mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat, prévus par le Code criminel	1er septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP[6]-RAMQ Décret 144-91

2. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2005.
6. Ministère de la Sécurité publique.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[9]
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1er janvier 1981	CSST	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés - pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1er février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97
Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1er avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1er janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1er avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie	17 décembre 2003	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 983-2003
Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtaliniques	23 mars 2004	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1283-2003
La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services.			
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1er mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83

9 Les accords sont indiqués sous les noms des ministres au 31 mars 2005.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[10]
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires de l'assistance-emploi	1er février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1er mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1er octobre 1995 (médecins spécialistes) 1er janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1er septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC)	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99 Décret 300-2004

10 Les accords sont indiqués sous les noms des ministres au 31 mars 2005.

C. Fonctions déléguées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Fonctions	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Contribution financière des adultes hébergés	1er septembre 1997	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 520-99
Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire	1er avril 2001	MSSS	Entente MSSS-RAMQ Décret 341-2001

1. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2005.

ANNEXE 3

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté le 13 octobre 1999.

1. LES VALEURS FONDAMENTALES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Diverses valeurs fondamentales guident les actions et les décisions des membres du conseil d'administration dans la façon de gérer les relations que la Régie doit entretenir avec les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés et ses divers partenaires. Agir avec intégrité signifie agir de façon conforme à ces valeurs fondamentales, en tenant compte des circonstances.

Qualité du service

Les membres du conseil s'appliquent, par leurs décisions, à favoriser un service de qualité aux divers clients de la Régie (personnes assurées, professionnels, dispensateurs de services, partenaires), au meilleur coût possible et dans des délais raisonnables. De plus, ils visent à ce que l'organisation puisse garantir l'exactitude des données, élément essentiel pour mener à bien sa mission.

Ils tendent également, par leurs décisions, à encourager le traitement courtois et équitable des citoyens, des professionnels, des dispensateurs de services, des employés et des partenaires de la Régie.

Efficacité et efficience

Les membres du conseil visent à assurer, par leurs décisions, l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et techniques de la Régie en vue de la réalisation de sa mission. Ils visent également à assurer une efficacité optimale du conseil d'administration lui-même, par leur assiduité et par la qualité de leur participation.

La contribution des membres aux réunions du conseil et, par conséquent, à la réalisation de la mission de la Régie est déterminante. Afin de prendre part efficacement aux travaux du conseil, les membres veillent à être assidus aux réunions, à s'y préparer adéquatement et à participer aux débats au mieux de leur compétence.

La contribution des membres aux travaux du conseil se fait dans le respect du droit et avec loyauté, prudence et diligence. Les membres demandent au président tout renseignement qu'ils jugent utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de leur mandat. Ils favorisent aussi la collaboration entre eux et avec le président-directeur général de la Régie.

Afin de faciliter la discussion et la prise de décision au conseil, chacun voit à observer la plus grande discrétion quant aux discussions qui y ont cours.

Respect des personnes et protection des renseignements personnels

Dans le cadre de sa mission, la Régie gère de grandes quantités de données, tant sur l'ensemble de la population que sur les dispensateurs de soins de santé et d'autres services, ainsi que sur les services pour lesquels les dispensateurs sont rémunérés. Ce rôle s'avère crucial, non seulement pour la Régie elle-même dans l'accomplissement de sa mission, mais aussi pour la gestion du système de santé dans son ensemble.

Tout en visant à répondre efficacement aux besoins d'information et à rendre l'information accessible aux personnes et aux organismes qui y ont droit, la Régie a pour priorité d'assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle administre. Cette préoccupation est constante, et les membres du conseil reconnaissent qu'il s'agit là d'un élément essentiel permettant de garantir le respect des personnes, l'intégrité de la Régie à titre d'organisme public et la préservation du lien de confiance qui l'unit aux citoyens québécois.

Par ailleurs, les membres veillent à agir avec impartialité et équité. Dans leurs discussions et leurs décisions, ils s'assurent de ne manifester ni préférence ni parti pris, et d'éviter toute discrimination illicite fondée sur les motifs énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne.

Honnêteté et désintéressement

Les membres du conseil s'appliquent à exercer leurs fonctions et à prendre leurs décisions dans l'intérêt du public, tout en tenant compte des contraintes matérielles et financières existantes. Ils s'abstiennent de se laisser influencer par des considérations extérieures et évitent de se placer dans une situation où ils pourraient être portés à préférer leur intérêt personnel ou celui de leurs proches à l'intérêt de la Régie ou du public, qu'il s'agisse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.

L'apparence de conflit d'intérêts peut être tout aussi dommageable à la crédibilité de la Régie et des membres en cause qu'une situation de conflit réel. Afin de préserver la confiance du public dans la Régie, il importe également que les membres ne se placent pas dans des situations où une apparence de conflit d'intérêts serait de nature à jeter un doute raisonnable sur leur capacité de s'acquitter correctement de leurs fonctions.

Pour faciliter l'application de ce principe et préserver l'intégrité et la réputation de la Régie ainsi que de ses membres, des règles précises sont présentées à la section 2.

Reddition de comptes

La Régie est un organisme public et, à ce titre, les membres du conseil reconnaissent qu'ils doivent rendre compte de leurs décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Ils reconnaissent aussi qu'ils doivent être en mesure de justifier la conduite qu'ils adoptent dans l'exercice de leurs fonctions et de faire preuve de transparence.

2. RÈGLES EN MATIÈRE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Détermination de situations de conflit d'intérêts

Il incombe aux membres du conseil de prendre les mesures nécessaires pour éviter les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et d'organiser leurs affaires personnelles en conséquence. Lorsqu'une telle situation survient en dehors de leur volonté, ils doivent la divulguer immédiatement et y remédier sans tarder.

Ainsi, les membres du conseil doivent s'assurer de n'avoir dans aucune entreprise un intérêt direct ou indirect qui pourrait placer leur intérêt personnel en conflit avec celui de la Régie, sous peine de déchéance de charge. Il est toutefois permis aux membres de recevoir des honoraires pour des soins professionnels prodigués dans l'exercice de leurs fonctions.

Lorsqu'ils se retrouvent en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, les membres doivent y renoncer ou en disposer avec diligence. Ils ne peuvent, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder les biens litigieux à des personnes avec lesquelles ils ont un lien de dépendance ou à un membre de leur famille.

Advenant que le président se trouve dans une situation présentant un risque réel ou potentiel de conflit d'intérêts parce qu'il détient un intérêt et que cela est incompatible avec ses fonctions, il doit se dessaisir de cet intérêt dans les 120 jours suivant sa nomination. Il peut soit le vendre à un tiers avec qui il n'a aucun lien de dépendance, soit le déposer en fiducie.

Les situations suivantes peuvent également constituer des conflits d'intérêts:

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Déclaration d'intérêts

Au moment de leur nomination, les membres du conseil doivent remettre au président une déclaration écrite l'informant des situations qui pourraient avoir un lien direct avec les activités de la Régie et donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si les membres eux-mêmes ou un de leurs proches détiennent directement ou indirectement dans un organisme, une entreprise ou une association un intérêt susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts, ils doivent le déclarer en précisant les droits qu'ils peuvent faire valoir contre la Régie ainsi que leur nature et leur valeur.

De même, les membres qui se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat doivent le signifier par écrit au président dans les meilleurs délais.

Dès qu'il en est informé, le président doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

S'il y a conflit d'intérêts, les membres en cause doivent s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'objet du conflit et éviter d'influencer cette décision. Ils doivent également se retirer de la réunion pendant les délibérations et le vote relatifs à la question qui les place en conflit d'intérêts. Le procès-verbal doit faire état de leur absence ou de leur abstention de participer aux discussions.

Le président peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

Il est possible qu'une telle déclaration d'intérêts soit faite pendant une réunion du conseil. Dans un tel cas, le procès-verbal doit en faire état ainsi que des mesures décidées par le président à cet effet.

Confidentialité des déclarations des administrateurs

Il incombe au secrétaire du conseil de veiller à ce que les renseignements transmis par les membres au président au sujet des situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts demeurent confidentiels. Tous les documents sont versés à des dossiers personnels spéciaux créés à cet effet et gardés en sécurité au bureau du secrétaire général de la Régie. À moins que la loi n'en dispose autrement, les seules personnes ayant accès à ces documents sont le président et le secrétaire du conseil ou leurs représentants. De plus, tout document ayant trait aux activités des membres est conservé sous pli cacheté.

Cadeaux, faveurs et avantages

Afin de préserver l'indépendance et le désintéressement essentiels à l'exercice des fonctions d'administrateur public et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, les membres du conseil doivent être particulièrement vigilants face aux cadeaux ou avantages qui leur sont offerts par des tiers.

Ainsi, il leur est interdit d'accepter un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise ou d'un organisme qui traite ou souhaite traiter avec la Régie, à l'exception des cadeaux d'usage et de peu de valeur. Dans les cas où ils se verraient offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage pour un geste accompli dans l'exercice de leurs fonctions, ils doivent également le refuser à moins qu'il soit d'usage et d'une valeur modeste. Afin d'éviter les situations ambiguës, il est préférable que les membres précisent clairement l'existence de ces règles à toute personne qui exprimerait l'intention de leur offrir un cadeau ou une marque d'hospitalité. Les membres ne peuvent en aucun cas accepter de l'argent.

Tout cadeau ou tout autre avantage reçu en contravention avec ces règles doit être remis au donateur ou à l'État.

Les membres du conseil doivent s'abstenir d'accorder, de solliciter ou d'accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils doivent aussi éviter d'utiliser leur fonction d'administrateur de la Régie afin d'influencer une décision en leur faveur ou de procurer un avantage indu à un tiers.

3. RÈGLES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION

Confidentialité des données

Les membres du conseil d'administration reconnaissent l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et s'assurent que leurs décisions et leurs activités respectent cette confidentialité ainsi que la législation à ce sujet.

Confidentialité des informations obtenues dans l'exercice de leurs fonctions

Les membres doivent respecter le caractère confidentiel de toute information qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions. Ceux qui représentent un groupe d'intérêts particulier ou qui y sont liés peuvent toutefois demander au président l'autorisation de dévoiler certains renseignements précis afin de consulter ce groupe ou de lui faire rapport sur une question déterminée.

Par ailleurs, les membres doivent éviter de faire en sorte que l'information confidentielle qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions soit utilisée à des fins personnelles, au profit d'un tiers ou de façon préjudiciable à la Régie.

4. RÈGLES DIVERSES

Utilisation des biens de la Régie

Les membres doivent s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à leur profit ou au profit d'un tiers.

Considérations politiques et réserve

Le président doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques. De plus, s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, il doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions.

Afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et de ses membres, et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du public, les membres du conseil doivent prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane.

Rémunération

Le président doit s'abstenir de recevoir quelque avantage, ristourne ou commission que ce soit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. De même, les membres du conseil doivent s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus du remboursement de leurs frais de déplacement.

5. RÈGLES APPLICABLES EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS

Par souci d'équité et afin de préserver le lien de confiance du public envers la Régie, il importe de prévenir les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents impliquant d'anciens membres du conseil, d'éviter qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de faveur ou d'un avantage indu après la cessation de leurs fonctions et d'assurer la protection de la confidentialité des informations à laquelle ils ont eu accès.

Pour ces raisons, les membres du conseil qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent:

- s'abstenir de tirer un avantage indu de leurs fonctions antérieures au sein de la Régie;
- s'abstenir de dévoiler des renseignements confidentiels qu'ils ont obtenus dans l'exercice de leurs fonctions;
- s'abstenir d'agir, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non accessible au public.

6. CONSEILLER EN ÉTHIQUE ET EN DÉONTOLOGIE

Le secrétaire du conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie auprès des membres du conseil. Il doit les informer du contenu et des modalités d'application du code. Il a également pour responsabilité de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularités et de faire rapport au président du conseil d'administration à ce sujet. Enfin, il voit à faire publier dans le rapport annuel de la Régie le présent code ainsi que tout autre renseignement exigé par la loi.

7. PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

Les membres du conseil doivent, pour demeurer en fonction, observer les règles et les principes exposés dans ce code. Au moment de leur nomination, les membres doivent signer un document attestant qu'ils ont lu et compris le présent code et le règlement sur l'éthique, et qu'ils s'engagent à les respecter. La signature de l'attestation par les membres déjà en fonction doit se faire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du présent code.

Le processus disciplinaire est précisé au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. Les membres du conseil auxquels on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peuvent présenter des observations et, s'ils en font la demande, être entendus à ce sujet.

Les sanctions imposées aux membres qui ont contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie tiennent compte de la nature et de la gravité de la faute. Toute sanction imposée à un membre est écrite et motivée.

ANNEXE 4

Les recours en cas d'insatisfaction

Le personnel de la Régie a le souci de fournir des services de qualité. L'amélioration des services s'inscrit dans une démarche continue et se traduit par une recherche permanente de nouveaux moyens de mieux faire.

DES RECOURS POUR LES PERSONNES ASSURÉES

Si une personne assurée est insatisfaite, elle dispose de différents recours :

- elle peut demander à s'adresser au supérieur immédiat de l'employé qui lui a répondu et, si la Régie a commis une erreur ou une faute, elle s'efforcera d'y remédier de façon équitable ;
- si la personne est en désaccord avec une décision de la Régie, elle peut, dans un délai de six mois, demander la révision de son dossier ;
- elle peut porter plainte auprès de la commissaire aux plaintes des personnes assurées.

Le rôle de la commissaire est de défendre les intérêts de la personne assurée devant l'administration de la Régie et de voir à ce qu'elle obtienne les services auxquels elle a droit. La personne lui expose alors les faits par téléphone ou par écrit et lui transmet, s'il y a lieu, les renseignements et les documents nécessaires à l'étude de sa plainte.

La commissaire traite généralement la plainte dans un délai de dix jours. Au besoin, elle avise la personne si un délai supplémentaire lui est nécessaire.

On peut communiquer de diverses façons avec la commissaire aux plaintes des personnes assurées :

Par téléphone

À Québec : (418) 682-5145
Ailleurs (sans frais) : 1 888 899-2121

Par télécopieur

(418) 646-1962

Par la poste

Commissaire aux plaintes des personnes assurées
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Par courriel

commissaire.plaintes@ramq.gouv.qc.ca

Advenant le cas où la personne n'obtient toujours pas satisfaction, elle peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Cet organisme étudie les plaintes de la population de façon neutre et sans préjugés. Il interviendra auprès de la Régie pour l'inviter à corriger toute erreur ou injustice qu'il aura pu constater. On peut lui présenter une plainte en écrivant à l'adresse suivante :

Protecteur du citoyen
525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4

DES RECOURS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

En cas d'insatisfaction, le professionnel de la santé peut communiquer avec un préposé de la Régie. Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, il peut porter sa plainte à l'attention du directeur des services à la clientèle professionnelle, en lui écrivant à l'adresse suivante :

Directeur des services à la clientèle professionnelle
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si le professionnel demeure insatisfait du traitement de sa plainte, il peut s'adresser à l'association professionnelle dont il est membre. Les représentants de cette dernière et ceux de la Régie s'efforceront de trouver ensemble une solution au problème.

Les recours dont dispose le professionnel qui désire contester une décision de la Régie sont prévus par entente négociée entre l'association professionnelle dont il est membre et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE 5

Le plan stratégique 2004-2008 (Tableau synthèse)

La mission

La Régie de l'assurance maladie du Québec administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et les services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Les enjeux

L'adaptation des services aux attentes des clients et à l'évolution de l'environnement externe

Les orientations stratégiques

1 Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

Les axes d'intervention

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

La modernisation de la prestation de services

Les objectifs stratégiques

1.1 D'ici 2007, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services

1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales

1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficience et les contrôles

1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments

1.5 D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception

1.6 D'ici 2008, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie

1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

La vision

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

L'évolution harmonieuse du système de santé et de services sociaux

L'adaptation du personnel aux nouvelles façons de rendre les services

2 Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

3 Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Le développement de la compétence du personnel

2.1 Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

3.1 Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

3.2 Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

ANNEXE 6

Le bilan des moyens pris pour actualiser la Politique concernant la santé des personnes au travail

Ce bilan porte sur l'ensemble des moyens pris par la Régie pour actualiser la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Ces moyens sont regroupés en quatre volets.

1. LA POLITIQUE CONCERNANT LA SANTÉ DES PERSONNES AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE QUÉBÉCOISE

Les objectifs

- Fournir l'expertise requise dans différents domaines de la santé par la mise en place d'une équipe spécialisée et multidisciplinaire au service des gestionnaires et des employés.
- Contribuer à une organisation du travail qui favorise la santé physique et psychologique du personnel en s'assurant d'actions concertées entre tous les intervenants de la Direction des ressources humaines et de la gestion immobilière et en misant sur la cohérence de ces actions.

Les résultats

Une équipe multidisciplinaire a été constituée au sein de la Régie. Ses actions ont été concertées et axées sur des mesures préventives. Elle a notamment contribué aux dossiers suivants:

- suivi des congés pour cause de maladie;
- réinsertion après une absence prolongée;
- préparation d'employés lors de concours;
- identification des principales causes d'absentéisme pour agir sur ces causes et ainsi réduire le taux d'absentéisme;
- soutien à la relation entre clients externes et intervenants internes;
- identification et mise en œuvre de mesures visant à prévenir et à agir sur des situations de violence émanant de la clientèle externe;
- structuration des services en ergonomie.

Un plan d'action a également été élaboré. Il couvre les aspects suivants:

- la gestion administrative;
- la santé psychologique au travail incluant la prévention en matière de harcèlement psychologique;
- la santé physique;
- la sécurité au travail.

2. UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL FAVORISANT LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Les objectifs

Assurer à l'ensemble du personnel un milieu de travail où chacun se sent valorisé et reconnu et où chacun a également la chance de maintenir et de développer ses compétences pour bien faire face aux exigences de son emploi.

Les résultats

Un plan d'action est en vigueur depuis le 30 mai 2003, et plusieurs mesures sont déjà en place, notamment :

- la tenue d'activités de reconnaissance ;
- la promotion des valeurs de respect et d'entraide ;
- l'amélioration des services de santé ;
- l'accroissement significatif du budget de développement des compétences ;
- l'élaboration de plans de communication visant à informer les employés de sujets d'intérêt ;
- la tenue de groupes de travail sur la conciliation travail-famille ainsi que sur la gestion et le développement de la carrière.

3. UN MILIEU DE TRAVAIL EXEMPT DE HARCÈLEMENT ET DE VIOLENCE

Les objectifs

Faire connaître les modifications apportées par la Loi sur les normes du travail et développer des mécanismes d'application et de surveillance.

Les résultats

En mai 2004, la Régie a nommé une coordonnatrice dans ce dossier. Son mandat était de mettre en place les moyens nécessaires pour répondre aux demandes des employés qui croient avoir été victimes d'une injustice ou qui se sentent lésés dans leur droit. À ce jour, plusieurs personnes l'ont consultée pour discuter de situations conflictuelles ou pour avoir de plus amples renseignements sur les moyens mis à leur disposition. Deux autres personnes ont plutôt opté pour la voie légale (dépôt de griefs).

Les gestionnaires de la Régie ont assisté à une présentation sur le harcèlement psychologique en milieu de travail, et un message a été transmis à l'ensemble du personnel par l'intermédiaire de l'intranet. Un dépliant d'information a également été distribué à tout le personnel.

En juin 2004, un comité chargé de rédiger une procédure de traitement des plaintes de harcèlement psychologique a été formé. La procédure a été adoptée par le comité de régie interne en février 2005.

4. LE PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET LES AUTRES SERVICES D'AIDE

Les objectifs

- Offrir des services de consultation individuelle, des interventions de groupe et de l'assistance-conseil aux gestionnaires.
- Soutenir l'application du plan d'action en matière d'intervention et de prévention en santé mentale dans l'organisation.
- Servir de baromètre pour diverses problématiques relatives à la santé des personnes au travail.

Les résultats

La Régie a mis en œuvre différents services d'aide aux employés. Voici ce qui a été principalement fait :

- sensibilisation du personnel sur l'aspect psychologique de la santé des personnes au travail;
- élaboration d'un processus de réinsertion au travail après une absence prolongée;
- formation de groupe portant sur le stress;
- soutien continu aux préposés aux renseignements;
- consultations individuelles.

Les coordonnées de la Régie

SITE INTERNET

www.ramq.gouv.qc.ca

ADRESSES DES BUREAUX

1125, chemin Saint-Louis
Sillery (Québec) G1S 1E7

3e étage, bureau 303
425, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5

TÉLÉPHONE

Pour les citoyens

Québec : (418) 646-4636
Montréal : (514) 864-3411
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 561-9749

Appareil de télécommunication pour les personnes sourdes (ATS)

Québec : (418) 628-3939
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 361-3939

Pour les professionnels de la santé

	Téléphone	Télécopieur
Québec	(418) 643-8210	(418) 646-9251
Montréal	(514) 873-3480	(514) 873-5951
Ailleurs au Québec, sans frais	1 800 463-4776	

La ligne Info Prof

Québec : (418) 528-7763
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 463-7763

Le centre de support aux pharmaciens

	Téléphone	Télécopieur
Québec	(418) 643-9025	(418) 528-5655
Ailleurs au Québec, sans frais	1 888 883-7427	

Régie de
l'assurance maladie
Québec